



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารประกอบการสอนรายวิชา NURNS08 การพยาบาลมารดาและทารก 1

Maternity Newborn Nursing and Midwifery 1 หน่วยที่ 3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Part I วันที่ 28 เมษายน 2564 เวลาสอน 14:00 – 16:00 น (2 ชั่วโมง)
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Part II วันที่ 30 เมษายน 2564 เวลาสอน 13:00 – 15:00 น (2 ชั่วโมง)

.....
ดร.ฐิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล

เนื้อหา Part I ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ส่วนประกอบสำคัญของน้ำนมแม่
3. กายวิภาคเต้านม สรีรวิทยา และกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม
4. ยา สารเสพติด โรค ไวรัส ที่ควรหลีกเลี่ยง/ข้อห้ามของแม่ที่ให้นมบุตร
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้สถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
6. กฎหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุควิถีใหม่

เนื้อหา Part II การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์การให้อาหารทารกและเด็กขององค์การอนามัยโลก
8. หลักจริยธรรม ความรับผิดชอบและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
9. บทบาทพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
10. ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์ ภายหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ

1. บอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. บอกส่วนประกอบสำคัญของน้ำนมแม่ที่แตกต่างจากนมวัวได้
3. อธิบายกายวิภาคเต้านม และกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมได้
4. ยกตัวอย่าง ยา สารเสพติด โรค ไวรัส ที่ควรหลีกเลี่ยง/ข้อห้ามของแม่ที่ให้นมบุตร
5. ให้นำแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้สถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้
6. วิเคราะห์งานวิจัย ยกตัวอย่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุควิถีใหม่ได้
7. บอกแนวปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลตามเกณฑ์การให้อาหารทารกและเด็กขององค์การอนามัยโลกได้
8. บอกหลักจริยธรรมในการทำหน้าที่ของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

9. วางแผนให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด : บทบาทพยาบาล
10. ระบุปัญหาและอุปสรรค ความเชื่อที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางการแก้ไข

วิธีการเรียนการสอน

1. อภิปรายและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระบบสอนออนไลน์ (Zoom), google classroom
2. Clip VDO การให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาพประกอบ
3. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

คำสำคัญ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, กายวิภาคเต้านม, กลไกการสร้างน้ำนม, การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา, การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ประโยชน์ของนมแม่, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยุควิถีใหม่, การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับโรคไวรัสโควิด-19

แนวคิดความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก ต่างผลักดันให้แม่ทุกคนเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ด้วยประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาของร่างกาย สมอง สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจของทารก เป็นการให้ความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก เป็นรากฐานของการพัฒนาจิตใจที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทารกเติบโตด้วยความรักจากแม่และสารอาหารที่ครบถ้วนเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโดยไม่มียาใช้จ่ายแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ด้านร่างกายและครอบครัวของแม่หลังคลอดให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพหลังคลอดให้เป็นปกติได้ตามธรรมชาติ ลดภาวะแทรกซ้อนให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ลดความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภายหลังการคลอดได้

Part I ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เด็กทุกคนควรได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดเพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์สูงสุดทั้งต่อสุขภาพและพัฒนาการของทารก ทารกที่กินนมแม่จะได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคมุมแพ่เติบโตอย่างมีพัฒนาการที่ดีกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสมและอาหารอื่น อีกทั้งประโยชน์ต่อสายสัมพันธ์ทางใจระหว่างแม่และลูกและผลดีต่อสุขภาพของแม่

ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 9 ข้อ ขององค์การอนามัยโลก

1. Immunological Benefits
2. Protection Against Allergies
3. Brain Development
4. Childhood Obesity
5. SIDS = Sudden Infant Death Syndrome
6. Pre-Pregnancy Weight got back
7. Reduces Risk of Cancer and Osteoporosis
8. Cost and Convenience
9. Bonding

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding advantages for infants and children)

ประโยชน์ต่อทารก

1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนังของลูกชนิดเดียวกับแม่มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแม่มียังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็วเพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ sigA บนบริเวณลานนมซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อผิวลำไส้และเยื่อผิวบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่มาเกาะเยื่อผิว โดยภาพรวมทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วง
2. ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ เช่น โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน
3. เสริมสร้างสมองให้ว่องไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพที่ดีเติบโตสมวัย ในนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาวซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน
4. เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตลอดเวลาที่ให้นมบุตร สามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้เนื่องจากมีการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา การให้ลูกได้ดูดนมแม่จะทำให้มีการหลั่ง oxytocin ในสมองของมารดาที่มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น ทารกได้รับการส่งเสริมการพัฒนาด้านการเรียนรู้และอารมณ์ โดยวางรากฐานให้มีทั้งวุฒิอารมณ์ (E.Q.), วุฒิคูณธรรม (M.Q.), วุฒิความอดทนอดกลั้น (A.Q.) และส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี
5. มีสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารก (Nonnutritive Benefits of Human milk) ที่มา: Lawrence RA. Breastfeeding; A guide for the medical profession. 4th ed. St.Louis: Mosby, 1994.

ตาราง 3.1 ตารางแสดงสารอาหารในนมแม่

สารชีวภาพที่ไม่ใช่สารอาหารเกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย	สารอาหาร
สารที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน เช่น immunoglobulins, white blood cell, lactoferrin, lysozyme, protective lipids, oligosaccharides	สารอาหารกลุ่มให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน และโปรตีน
สารที่เกี่ยวข้องกับ maturation เช่น growth factor: epidermal growth factor, nerve growth factor, insulin-like growth factor, transforming growth factor, cytokines, immunomodulator	สารอาหารกลุ่มที่ไม่ให้พลังงาน ได้แก่ วิตามิน และเกลือแร่
สารช่วยระบบการย่อยและฮอร์โมนต่างๆ เช่น Bile Salt Stimulated Lipase (BSSL), เอนไซม์และฮอร์โมนต่างๆ	

ตาราง 3.2 ตารางแสดงภูมิคุ้มกันในน้ำนมแม่

Immune Factor* (ความเข้มข้นเฉลี่ย mg/ml)	ระยะเวลาที่ให้นม					
	2-3 วันแรก	1 เดือน	6 เดือน	12 เดือน	13-15 เดือน	16-24 เดือน
Lactoferrin	5.3	1.9	1.4	1	1.1	1.2
Secretory IgA (sIgA)	2	1	0.5	0.8	1.1	1.1
Lysozyme	0.09	0.02	0.25	0.196	0.244	0.187

Lactoferrin จะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับทารกเป็นสารอาหารที่มีสรรพคุณเป็นสารปฏิชีวนะ เพราะสามารถกำจัดเชื้อราที่เป็นอันตราย อีกทั้งยังป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ โดยการป้องกันเนื้อเยื่อ ชั้นเมือก G.I และลดการติดเชื้อได้

Secretory IgA บทบาทสำคัญมากในการเป็นด่านป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งมักจะเข้าสู่ร่างกายตามระบบเยื่อต่างๆ (mucosal immunity) โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียของระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ

Lysozyme ในน้ำนมแม่จะมีไลโซไซม์ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เชื้อตาย และไลโซไซม์นี้มีในน้ำนมแม่มากกว่านมวัวถึง 3,000 เท่า ในน้ำนมแม่แค่ 5 ซีซี มีเซลล์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้มากถึง 3,000,000 เซลล์ การให้ลูกได้ดื่มนมแม่ในปริมาณที่เหมาะสมในทุกๆวัน ช่วยให้ลูกได้รับภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดา ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

1. ช่วยการคุมกำเนิด เนื่องจากกตการทำงานของรังไข่ โดยแม่ที่เลี้ยงนมลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะ

มีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

2. ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อยๆลดประมาณ 0.6-0.8 kg/เดือน เนื่องจากการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็วขึ้น การให้นมแม่ถึงอายุ 1 ปี แม่จะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรรภ์

3. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็น GDM ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมันและความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน

4. ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 12 เดือนขึ้นไป

5. ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่ และจะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี

6. ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้นๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นมนานก็ยังมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม

2. ส่วนประกอบสำคัญของน้ำนมแม่

ตาราง 3.3 แสดงโปรตีนที่ให้พลังงานในหัวน้ำนม (Colostrum) และนมที่แก่เต็มที่ (Mature milk)

ปริมาณ/ลิตร	Colostrum	Mature milk
Total nitrogen	3.0	1.9
Non protein – N	0.5	0.45
Protein-N	2.5	1.45
Total protein	15 – 20	8 – 11
Casein	3.8	3 – 5
Beta-Casein	2.6	3 – 4
Alpha-Casein	1.2	1 – 2
Whey proteins	11 – 15	5 – 6
Lactalbumin	3.6	2 – 3
IgM	0.02	0.01
IgG	0	0.05
Lactoferrin	3.5	1 – 3
Lysozyme	0.1 – 0.2	0.1
Secretory IgA	2.0	0.5 – 1.0
Albumin	0.4	0.3

ส่วนประกอบของน้ำนมแม่แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะหัวน้ำนม (colostrums) จะมีสีเหลืองข้น มีปริมาณไม่มาก จะหลั่งออกมาในช่วงระยะแรกๆ หลังคลอด 1 – 3 วันแรก
2. ระยะน้ำนมปรับเปลี่ยน (transitional milk) เป็นระยะระหว่างการเปลี่ยนจากหัวน้ำนมแม่เป็นน้ำนมแม่ ซึ่งจะหลั่งในช่วง 7-10 วัน จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด
3. ระยะน้ำนมแม่ (mature milk)

ส่วนประกอบสำคัญของน้ำนมแม่ที่แตกต่างจากนมวัว

ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างนมแม่และนมวัว (ตาราง 10.4 ตารางเปรียบเทียบนมแม่กับนมวัว) ได้แก่ แลคโตส (Lactose) มีประโยชน์ต่อร่างกายทารกดังนี้

1. แลคโตสจะถูกย่อยเป็นกลูโคสและกาแลคโตส
2. แลคโตสสร้างเนื้อสมองและเส้นประสาทส่วนกลาง
3. ให้พลังงานเป็น 2 เท่าของกลูโคส
4. กลูโคสเสริม osmotic pressure (60 – 70%)
5. ลดของเหลวที่ใช้สร้างน้ำนม ได้น้ำเพียงพอต่อร่างกาย
6. ก่อเชื้อมีประโยชน์ เช่น lactobacilli
7. กำจัดเชื้อที่ก่อโรค
8. เพิ่มการดูดซึมของแคลเซียม เหล็กและแมงกานีส

ตาราง 3.4 ตารางเปรียบเทียบนมแม่กับนมวัว

ส่วนประกอบ	นมแม่ (g/dl) (100 ml)	นมวัว (g/dl)
แป้งนมแลคโตส	73	40
Oligosaccharides	0.2	0.1
โปรตีน Casein	0.2	2.6
α - lactalbumin	0.2	0.2
Lactoferrin	0.2	เล็กน้อยมาก
Secretary IgA	0.2	0
β - lactoglobulin	0	0.5

คุณค่าของไขมันในนมแม่

1. มีน้ำย่อยช่วยการย่อยและการดูดซึมไขมัน
2. มี long chain unsaturated fatty acids สูงมาก
3. มีกรดไขมัน DHA, AA ที่นมวัวไม่มี

4. ช่วยการเจริญของสมอง ระบบประสาท และจอประสาทตาเพราะมี DHA, AA และ taurine
5. ทารกสามารถสังเคราะห์ alpha-linolenic acid ในตับ เป็น DHA ได้ค่อนข้างช้า
6. ระดับDHA ในเลือดสัมพันธ์กับความเยียบคมของสายตาในทารกที่ได้รับนมแม่

กรดไซอะลิก (Sialic acid)

1. น้่านมแม่มีกรดไซอะลิกสูงที่สุด 0.3-1.5 mg/ml
2. กรดไซอะลิกในนมแม่ส่วนใหญ่จับกับแลคโตสเป็น sialyllactose และสร้าง oligosaccharide
3. จับกับ glycoprotein เป็น ganglioside ได้แก่ monosialoganglioside 3 (GM3) และ disialoganglioside 3 (GD3)
4. GM3 เพิ่มขึ้นและ GD3 ลดลง ในระหว่างการให้นมแม่
5. ganglioside ช่วยป้องกันการจับของ สารพิษ เชื้อ แบคทีเรียและไวรัสบนเยื่อผิว
6. สมองและเนื้อเยื่อประสาทของคนมีส่วนประกอบกรดไซอะลิกบริเวณจุดเชื่อมต่อของปลายประสาทมากที่สุด

โคลีน (Choline)

1. เป็นส่วนประกอบสำคัญของ phospholipids ในผนังของเซลล์
2. ปริมาณในน้่านมแม่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปริมาณในหัว น้่านม ภายหลังจากคลอด 6-7 วัน
3. ช่วยสังเคราะห์ neurotransmitter (acetylcholine, phosphatidylcholine, sphingomyelin, and choline plasmalogens)
4. ทารกในครรภ์และช่วง 5 ปีแรกหลังเกิดต้องการ โคลีนสูง มาก เพื่อการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อประสาท โดยเฉพาะ Hippocampus

จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีต่อสุขภาพของทารกและมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณค่าของสารอาหารที่ไม่สามารถทดแทนด้วยนมผง (นมวัว) คุณค่าในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและอื่นๆ อีกทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นักศึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลังน้่านมเพื่อส่งเสริมแม่หลังคลอดให้มีการผลิตน้่านมที่เพียงพอต่อการให้นมลูกได้

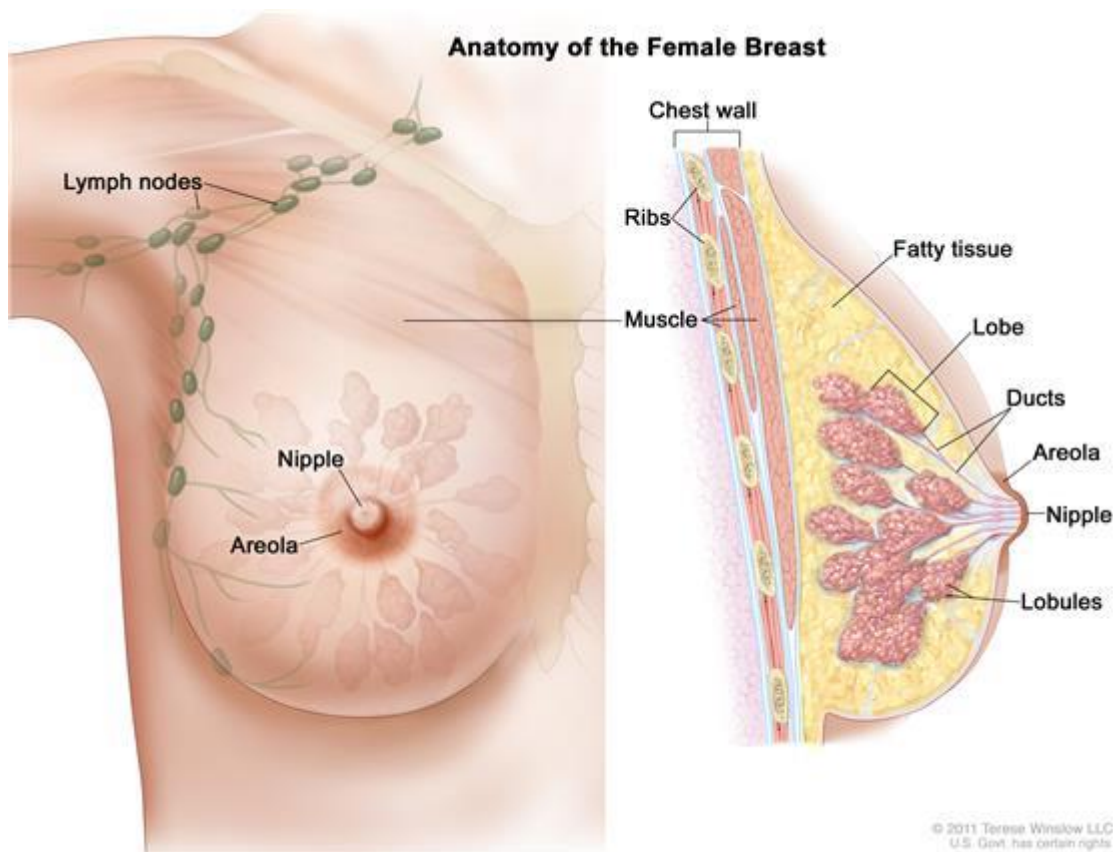
3. กายวิภาคเต้านมและกลไกการสร้างและหลังน้่านม

หัวนมและลานหัวนม (nipple and areola)

หัวนม (Nipple) มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็กๆ มีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร หัวนมจะมีขนาดเล็กใหญ่ไม่เท่ากัน มีลักษณะนุ่มและสามารถลูไปตามรูปากของเด็กได้ ภายในหัวนมจะมีท่อน้่านม (lactiferous duct) ประมาณ 15 – 20 ท่อ

ลานนม (areola) คือบริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมล้อมรอบหัวนม มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 – 2.5 เซนติเมตร ผิวหนังบริเวณลานหัวนมมีตุ่มนูนเรียกว่า Montgomery's tubercle เกิดจาก sebaceous glands ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีรูเปิดที่ผิว ทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมไม่ให้แห้ง (รูปที่ 3.1)

ขณะตั้งครรภ์ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมจะมีสีเข้มขึ้นและไม่อาจไปภายหลังคลอด ในชั้นผิวหนังของหัวนมและลานหัวนมจะมีกล้ามเนื้อชนิด smooth muscle เรียงประสานกันเป็นแนวรัศมีออกไปจากหัวนมและเป็นวงกลมล้อมรอบท่อน้ำนม เมื่อกระตุ้นหัวนมและลานหัวนม กล้ามเนื้อเหล่านี้จะหดตัวทำให้หัวนมหดเล็กลงและยื่นยาวออก



รูปที่ 3.1 แสดงกายวิภาคเต้านม 1

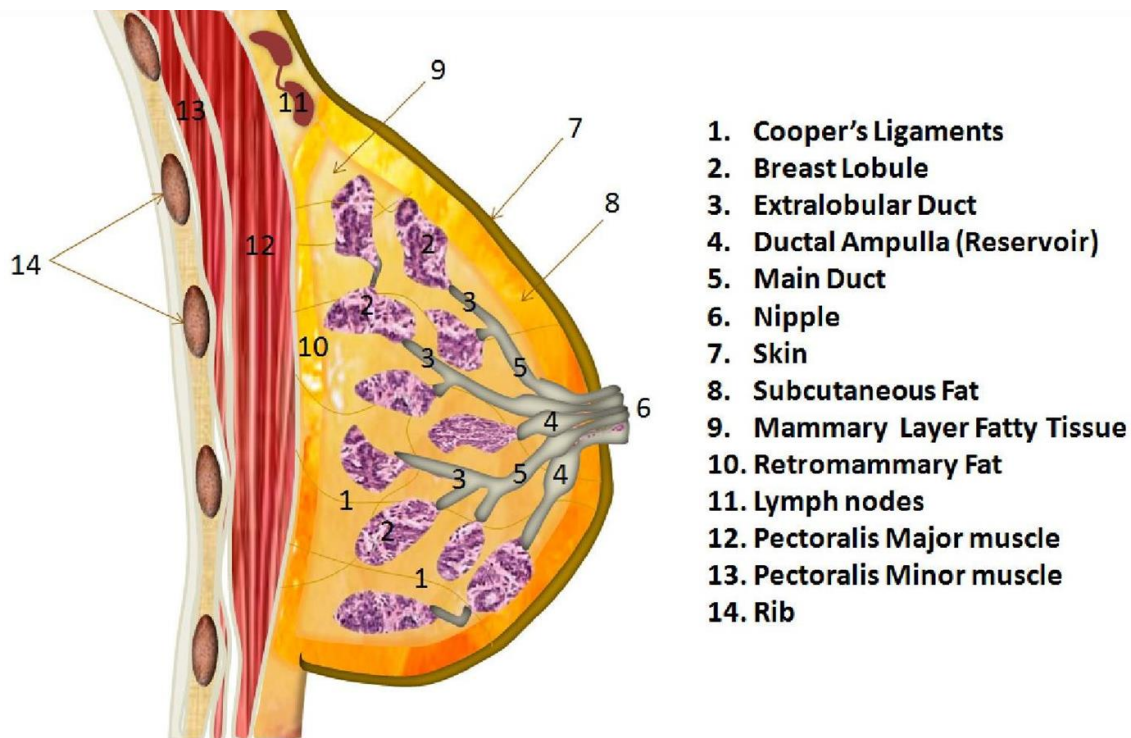
ที่มา: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/areola>

เต้านม (breast)

เต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนม (alveolar) และท่อน้ำนม (duct) รวมตัวกันเป็น lobe แต่ละ lobe แยกจากกันโดยมี connective tissue เป็นผนังกั้น (septum) และมีหลอดเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาททอดอยู่ใน septum แต่ละ lobe จะแบ่งย่อยเป็น lobule ประมาณ 20 – 30 lobule ภายใน lobule จะประกอบด้วย lactiferous duct ที่แตกแขนงออกเป็น ductule เล็กๆ ส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า

alveoli แต่ละ lobe จะมี alveoli ย่อยประมาณ 10 – 100 alveoli ดังแสดงในรูปที่ 3.2 ภายใน alveolus แต่ละอันจะประกอบด้วยเซลล์ 2 ชั้น ชั้นในคือ alveolar cells ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ชั้นนอกคือ myoepithelial cells เป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ประสานกันรอบ alveolus ทำหน้าที่หดตัวบีบไล่น้ำนมไปตามท่อเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin)

น้ำนมที่สร้างภายใน alveolar cells จะมารวมอยู่ภายในกระเปาะของ alveolus เมื่อ myoepithelial cells หดตัวจะบีบไล่น้ำนมใน alveolus ให้ไหลไปตาม ductule และไปรวมกันที่ lactiferous duct ซึ่งจะเปิดที่หัวนม ส่วนของท่อที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า lactiferous sinus ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม จากนั้นท่อจะมีขนาดเล็กลงและเปิดออกที่ปลายหัวนมประมาณ 15 – 20 ท่อ



1. Cooper's Ligaments
2. Breast Lobule
3. Extralobular Duct
4. Ductal Ampulla (Reservoir)
5. Main Duct
6. Nipple
7. Skin
8. Subcutaneous Fat
9. Mammary Layer Fatty Tissue
10. Retromammary Fat
11. Lymph nodes
12. Pectoralis Major muscle
13. Pectoralis Minor muscle
14. Rib

รูป 3.2 ภาพแสดงกายวิภาคเต้านม 2

ที่มา <https://ultrasoundregistryreview.com/BreastTrial4.html>

ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีปริมาณแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปจำนวนท่อและต่อมน้ำนมจะมีมากที่สุดในช่วงวัยรุ่นและมีการเจริญเติบโตเต็มที่เพื่อทำหน้าที่เตรียมสร้างน้ำนมในขณะตั้งครรภ์และให้นมลูก อย่างไรก็ตามในหญิงทั่วไปทั้งขนาดและส่วนประกอบโครงสร้างเต้านมจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างและหลั่งน้ำนม หญิงทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้สำเร็จถ้ามีความมุ่งมั่นและทำอย่างถูกวิธี

ฮอร์โมนกับการเจริญเติบโตของเต้านม

เมื่อมีการตั้งครรภ์จะสร้างฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ estrogen, progesterone, human placental lactogen (HPL) และ prolactin เพื่อกระตุ้นเต้านมให้มีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของท่อน้ำนมและต่อม

น้ำนมเพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างและหลั่งน้ำนม อย่างไรก็ตามในระยะตั้งครรภ์ยังไม่มีการสร้างน้ำนมเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน estrogen และ progesterone ที่มีระดับสูงจะยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนม (lactogenesis) จากฮอร์โมน prolactin ไว้

ไตรมาสแรก น้ำหนักเต้านมประมาณ 200 กรัม ก่อนตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นเป็น 400-600 กรัม ท่อนมและต่อมน้ำนมเพิ่มขนาดและแตกแขนงอย่างรวดเร็ว กดเปียดเนื้อเยื่อไขมันระหว่างก้อน เนื้อนมให้ลดลง เพิ่ม lymphocytes และ eosinophils ในเนื้อเยื่อระหว่างเซลล์

ไตรมาสหลัง ต่อมน้ำนมขยายขนาดจากการกระตุ้นของ lactogen จากรก ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ มีเม็ดไขมันจำนวนมากที่อัดแน่น ในต่อมน้ำนม เนื้อเยื่อเกี่ยวพันในระหว่างกระจุกนมลดลง ขนาดช่องว่างกลางต่อมน้ำนม กว้างขึ้น เซลล์เยื่อบุผิวชั้นในแบนลง ผนังของต่อมบางลง และมี granules ของเม็ดไขมันหลุดจากเซลล์

เต้านมที่พร้อมให้นมบุตร มีขนาดน้ำหนักมากถึง 600 – 800 กรัม จำนวนต่อมน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมากและขยายใหญ่ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันน้อยมาก มีเลือดคั่งในเนื้อนม เม็ดไขมันใหญ่ขึ้นในเซลล์สร้างน้ำนม

Mammogenesis

คือการพัฒนาการสร้างเต้านมซึ่งเริ่มตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์มารดา โดยการกระตุ้นของฮอร์โมนที่สำคัญ ได้แก่ estrogen, progesterone และ prolactin ที่ผ่านจากมารดาไปสู่ทารกผ่านทางรกและสายสะดือ หลังคลอดเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รังไข่จะสร้างฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเต้านมคือ estrogen มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบต่อมน้ำนม และ progesterone มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบต่อมน้ำนม นอกจากนี้เต้านมจะมีการสะสมของไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เต้านมมีรูปร่างสวยงาม นุ่มและมีขนาดใหญ่ขึ้น

Lactogenesis (ระยะสร้างน้ำนมก่อนคลอด)

คือการสร้างน้ำนม เกิดขึ้นเมื่อฮอร์โมน estrogen และ progesterone ลดระดับลงทันทีหลังคลอด ทำให้ prolactin ไม่ถูกยับยั้งสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำนมได้ถึงแม้ว่าระดับของ prolactin จะลดลงเช่นเดียวกัน แต่ถ้าให้ลูกดูดนมจะกระตุ้นการสร้าง prolactin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้เพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการดูดนมและลดลงหลังลูกหยุดดูดนม หากไม่มีการกระตุ้นจากการดูดนมของลูก prolactin จะกลับมาสู่ระดับปกติภายใน 3 เดือนหลังคลอด

ช่วง Lactogenesis I & II น้ำนมแม่ ผลิตจากการทำงานของฮอร์โมน

กระบวนการผลิตน้ำนมของร่างกายแบ่งเป็นสามช่วง เริ่มตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์ 16-22 สัปดาห์ ร่างกายจะเริ่มผลิต Colostrum หรือหัวน้ำนมในปริมาณน้อยนิด ช่วงนี้เรียกว่า Lactogenesis I ต่อจากนั้นเมื่อคลอดได้ 30-40 ชม. ฮอร์โมนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็จะเริ่มทำงานกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หลังจากทีคลอดได้ประมาณ 50-73 ชม (2-3 วันหลังคลอด) ช่วงที่สองเรียกว่า Lactogenesis II ทั้งสองช่วงแรกนี้ กระบวนการผลิตน้ำนมเกิดจากการทำงานของฮอร์โมนไม่ว่าลูกดูดนมหรือไม่ก็ตาม ร่างกายก็จะทำการผลิตน้ำนมโดยธรรมชาติ

แต่หากเป็นช่วง Lactogenesis III ถ้าไม่ให้ลูกดูดหรือไม่มีการกระตุ้นหัวนม น้ำนมก็จะหดหายไปเรื่อยๆ

จึงเป็นช่วงที่สำคัญมาก เพราะการผลิตน้ำนมจะไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว น้ำนมแม่จะผลิตอย่างต่อเนื่องก็ต่อเมื่อมีการนำน้ำนมออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะด้วยการดูดของทารก การบีบด้วยมือ หรือการปั๊มด้วยเครื่อง ดังนั้นภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

Galactogenesis

คือการคงสภาพให้น้ำนมอยู่ตลอดไป โดยอาศัยการควบคุมของลูกกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนมส่งกระแสไปตามไขสันหลังสู่สมองส่วน hypothalamus ทำให้เกิดการกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (pituitary gland; anterior lobe) หลั่ง prolactin เข้าสู่กระแสเลือดไปกระตุ้นเต้านมส่วนของ alveolar cell ให้สร้างน้ำนม (prolactin reflex) ขณะดูดนมพบว่าฮอร์โมน prolactin จะเพิ่มระดับสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและสูงที่สุดประมาณ 30 นาทีหลังจากลูกหยุดดูดนม ซึ่งจะมีผลให้มีการสร้างน้ำนมเพื่อเก็บไว้ในมือต่อไป ฮอร์โมน prolactin ในกระแสเลือดจะค่อยๆ ลดระดับลงจนถึง baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังหยุดดูดนม ดังนั้นต้องให้ลูกดูดกระตุ้นบ่อยๆ และสม่ำเสมอเพื่อให้มีฮอร์โมนในกระแสเลือดสูงตลอดเวลาเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้พอเพียงกับความต้องการของลูก

กลไกการหลั่งน้ำนม Milk ejection reflex

คือขบวนการหลั่งน้ำนม เมื่อลูกดูดนมทำให้ปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนมถูกกระตุ้นส่งกระแสไปยัง hypothalamus กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (pituitary gland; posterior lobe) ให้มีการสร้างฮอร์โมน oxytocin เข้าสู่กระแสเลือดไปยังเต้านมกระตุ้น myoepithelial cells ให้หดรัดตัวบีบไล่น้ำนมออกจากทุกๆ alveolus ให้ไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา (oxytocin reflex) เข้าสู่ปากลูก การหลั่งของ oxytocin (รูปที่ 10.3) ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้าด้วย เช่น เมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหรือมองเห็นลูกจะเกิดการกระตุ้นการหลั่ง oxytocin ทำให้น้ำนมไหลได้ แต่หากมีความเจ็บปวด หรือกังวลใจจะยับยั้งการหลั่ง oxytocin ทำให้น้ำนมไม่ไหลได้แม้จะให้ลูกดูดนมอย่างถูกต้องก็ตาม

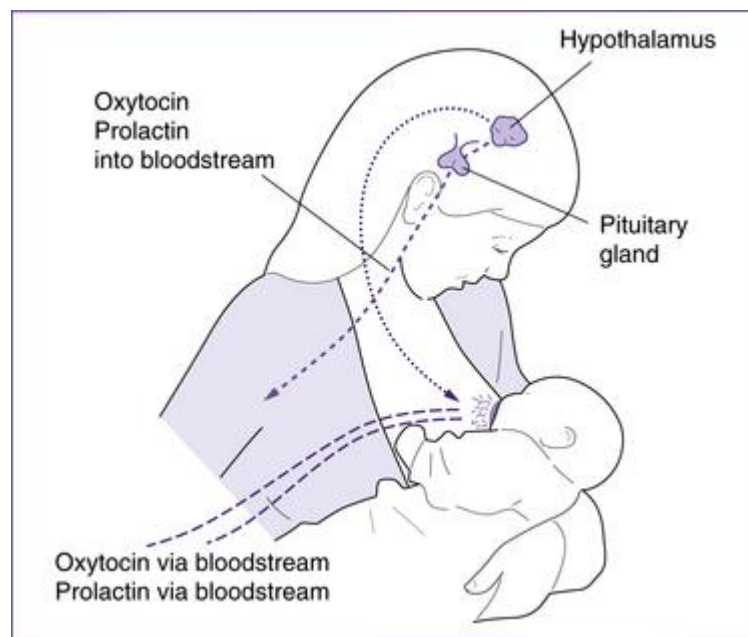
กลไกในการดูดนม

การดูดนมของลูกจะเริ่มจากการกระตุ้น rooting reflex โดยการใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากทารก ทารกจะอ้าปากและลิ้นจะเคลื่อนออกมา เมื่อลูกอ้าปากเต็มที่แม่จะต้องเคลื่อนศีรษะลูกให้เข้าหาหัวนมทันทีก่อนที่ลูกจะหุบปากลงเพื่อให้ลูกสามารถอมหัวนมได้ลึกเต็มที่ถึงลานหัวนม (latch on) เมื่อลูกอมหัวนมและลานหัวนมได้ดีแล้วเหงือกจะอยู่บริเวณลานหัวนม ลิ้นจะอยู่ใต้ลานหัวนมซึ่งเป็นตำแหน่งของ lactiferous sinus และกตลานหัวนมแนบกับเพดานปาก หัวนมจะกระตุ้น sucking reflex ที่เพดานปาก ลูกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานหัวนมลึกเข้าไปในปากเกิดเป็นหัวนมใหม่ขึ้นมาเรียกว่า teat ขณะดูดนมจะเกิดการเคลื่อนที่ของลิ้นเป็นลูกคลื่นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อจากปลายลิ้นไปสู่โคนลิ้น คลื่นที่ปลายลิ้นจะกด lactiferous sinus กับเพดานปากไล่น้ำนมให้ไหลผ่าน lactiferous duct คลื่นที่โคนลิ้นจะรีดไล่น้ำนมจาก lactiferous duct ที่ปลายหัวนมเข้าสู่ปากลูกใน

เวลาเดียวกันก็จะกระตุ้น oxytocin reflex ช่วยให้น้ำนมจาก alveoli ถูกขับออกมาถึง lactiferous sinus รอให้ลูกดูดครั้งต่อไป

การสร้างน้ำนมระยะหลังคลอด

ทันทีหลังคลอดฮอร์โมน Progesteroneที่เคยกด Prolactin ลดลง ฮอร์โมน prolactin ที่ยังคงสูงหลังคลอดเริ่มกระตุ้นการสร้างน้ำนมทันที การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและการ ดูดนมครั้งแรกภายในชั่วโมงแรก หลังเกิด ช่วยหลังหัวน้ำนมภายใน 24 ชม. หลังคลอด มารดารู้สึก “นมมา” วันที่ 2-3 หลังคลอด โดยลูกไม่จำเป็นต้องดูดกระตุ้น น้ำนมก็จะออกได้เอง ด้วยการสร้างน้ำนมถูกควบคุมโดยระบบประสาทและฮอร์โมน การดูดกระตุ้นประสาทสัมผัสที่หัวนมและลานนม ส่งสัญญาณไปที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส และกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง Prolactin และต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่ง Oxytocin



รูปที่ 10.3 แสดง The let-down (milk ejection) reflex

ที่มา <https://nursekey.com/supporting-the-breastfeeding-mother/>

สารยับยั้งการสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมจากปัจจัยภายในเต้านมเองด้วย ในน้ำนมมีสารโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม (inhibitor) อยู่ด้วย หากเต้านมที่มีน้ำนมปริมาณมากเหลือค้างอยู่สารยับยั้งการสร้างน้ำนมจะไปยับยั้ง alveolar cell ไม่ให้สร้างน้ำนมอีก เป็นการช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเต้านมถ้า น้ำนมยังคงสร้างเรื่อยๆ แต่ถ้าหากมีการบีบน้ำนมออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอ สารยับยั้งการสร้างน้ำนมจะถูกขับออกไปด้วยทำให้เต้านมสามารถสร้างน้ำนมได้ต่อไปเรื่อยๆ

ดังนั้นการให้บุตรนมต้องให้อย่างถูกวิธี สม่ำเสมอ แม่หลังคลอดต้องได้รับสร้างอาหารที่เพียงพอ การพักผ่อนที่เพียงพอจึงจะทำให้มีการผลิตน้ำนมได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอต่อความต้องการของทารก

4. ยา สารเสพติด โรค ไวรัส ที่ควรหลีกเลี่ยง/ข้อห้ามของแม่ที่ให้นมบุตร

สุขภาพร่างกายของแม่ส่งผลสำคัญโดยตรงต่อลูก หากร่างกายเกิดความบกพร่องหรือเกิดอาการป่วยใดๆ ก็จะทำให้ทารกไม่สามารถรับสารอาหารจากน้ำนมได้อย่างเต็มที่ หรือแม่ที่ได้รับยาหรือสารบางชนิดก็อาจจะส่งผลให้ทารกได้รับยาหรือสารที่เป็นอันตรายผ่านทางน้ำนมได้ ตัวอย่างที่พบบ่อยจากยาหรือสารเสพติด ดังนี้

1. ยาเคมีบำบัด มารดาหลังคลอดที่ป่วยเป็นมะเร็งและกำลังรักษาด้วยวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดนั้น จะต้องหลีกเลี่ยงการให้นมลูกโดยตรง เพราะอาจจะได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดจนถึงขั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถผลิตน้ำนมได้ตามต้องการ อีกทั้งยาเคมีบำบัดบางตัวอาจจะส่งผลกระทบต่อสารอาหารในน้ำนม จึงควรงดให้นมในช่วงได้รับยาดังกล่าว

2. สารกัมมันตรังสี มารดาที่ได้รับสารกัมมันตรังสีเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่ควรหลีกเลี่ยงการให้นมลูก เพราะน้ำนมที่ไหลออกมานั้น อาจจะมีสารปนเปื้อนซึ่งจะไหลออกมาจากทางน้ำนมและส่งผลกระทบต่อตัวลูกได้

3. ติดสารเสพติดที่มีส่วนประกอบของแอมเฟตามีน ซึ่งอยู่ในยาเสพติดประเภทโคเคน และเฮโรอีน ไม่ควรให้นมลูกด้วยตัวเอง เนื่องจากสารเสพติดต่างๆ เมื่อได้รับเข้าไปในปริมาณมากจะถ่ายทอดออกมาทางน้ำนมและส่งผลให้ลูกที่กินน้ำมนั้น มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน หรือร้องไห้บ่อย ไม่สามารถหลับได้สนิท

4. สารรังสีไอโอดีน-131 หรือน้ำแร่รังสี เป็นรังสีที่มารดาอาจจะได้รับเข้าร่างกายในขั้นตอนของการวินิจฉัยโรค ซึ่งปกติแล้วแพทย์จะไม่ใช้รังสีนี้กับผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์ แต่ถ้าหากได้รับรังสีเข้าร่างกายแล้วก็ควรหลีกเลี่ยงการให้นมลูกโดยตรง

5. สารนิโคตินในร่างกาย พฤติกรรมสูบบุหรี่ หากยังไม่สามารถเลิกขาดได้ก็จะไม่สามารถให้นมลูกได้ เนื่องจากนิโคตินที่ได้รับนั้น อาจจะมีปนเปื้อนอยู่ในน้ำนม ทำให้ลูกได้รับสารเสพติดนี้เข้าร่างกายเช่นกัน

ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้นมแม่เคยถูกมองว่าเป็นเส้นทางที่จะทำให้ลูกติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพราะในน้ำนมแม่ส่วนหนึ่งพบว่ามีความเข้มข้นไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิว อย่างไรก็ตาม ไม่มีหลักฐานแสดงว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเพิ่มอันตรายจากการติดเชื้อระหว่างแม่กับลูก ในไต้หวัน มีการวิจัยติดตามเด็กเล็กจำนวน 147 คนที่เกิดจากแม่ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่าเด็กที่กินนมแม่จำนวน 92 คน และเด็กที่กินนมสังเคราะห์จำนวน 55 คน มีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เหมือนกัน (4) งานวิจัยของชาวอังกฤษท่านหนึ่ง (5) รวมเป้าหมายจำนวน 126 คน พบว่าทารกที่มีแม่เป็นพาหะนำโรคนมแม่ไม่ได้เพิ่มอันตรายจากไวรัสตับอักเสบบี ในงานวิจัยมีการตรวจหาสถานะแอนติเจนของแม่ พบว่าสถานะแอนติเจนกับการถ่ายทอดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กัน การศึกษาวิจัยเหล่านี้เน้นว่า การติดเชื้อจากนมแม่มีอัตราที่น้อยมากเมื่อเทียบกับความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสเลือดหรือของเหลวจากตัวแม่ในระหว่างคลอด อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญโรคตับบางคนเป็นกังวลถึงแผลที่เต้านม หากหัวนมมีเลือดออก อาจทำให้ทารกสัมผัสกับปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้

ยาบำรุงน้ำนม

ในกรณีที่ปั๊มน้ำนมไม่เพียงพออาจพิจารณาใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม คือ **domperidone** (motilium or mirax) และ **metoclopramide** ออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งการทำงานของ dopamine (dopamine antagonist) ซึ่งมีฤทธิ์ลดการหลั่งของ prolactin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ทำให้เพิ่มการหลั่งของ prolactin กระตุ้นการสร้างน้ำนมให้เพิ่มขึ้น โดยจะเริ่มเห็นผลภายใน 2 – 4 วัน และจะได้ผลสูงสุดเมื่อใช้ยาต่อเนื่องนาน 3 – 4 สัปดาห์ หากปริมาณน้ำนมมามากแล้วอาจค่อยๆ ลดขนาดยาลง โดยกลไกคือ เพิ่มการหลั่ง prolactin เนื่องจากยาทั้งสองตัวไปขัดขวางการทำงานของ dopamine โดยยาเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพเมื่อมารดาต้องให้ทารกดื่มนมบ่อยๆ วันละอย่างน้อย 8 ครั้ง ช้างละ 15 นาที เริ่มเห็นผลใน 24-48 ชั่วโมง แต่บางคนอาจนานถึง 4-5 วัน ถ้าเห็นผลให้ยาในขนาดเดิมนานประมาณ 1 อาทิตย์ และลดขนาดลง 10 mg ต่อ 1 สัปดาห์ ไม่ควรลดลงทันทีเนื่องจากทำให้น้ำนมแห้ง (1 tablet q 5 days)

ขนาดที่ใช้ 20 mg (2 tabs) oral qid หรือ 30 mg (3 tabs) oral tid

ผลข้างเคียงพบน้อยอาจมีอาการปวดศีรษะ, ปวดท้อง, ปากแห้ง, กระจายน้ำ ไม่พบผลข้างเคียงในทารก

Domperidone (10-20 mg oral tid, qid)

ยาตัวนี้สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากไม่ผ่าน Blood brain barrier และ ผ่านทางน้ำนมแม่น้อยกว่า ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ได้แก่ ปากแห้ง ปวดศีรษะ และปวดท้อง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาชนิดนี้ในมารดาที่มี long QT interval, electrolyte imbalance, cardiac disease เนื่องจากจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

แม้ว่ายา domperidone ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าสามารถใช้ในมารดาที่ให้นมบุตรได้ แต่ไม่แนะนำให้ให้ยาชนิดนี้เป็น routine เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาเนื่องจากตระหนักความปลอดภัยของมารดาและทารก

Metoclopramide (plasil) (10 mg oral tid)

ออกฤทธิ์เป็น dopamine antagonist โดยจะเริ่มเห็นผลภายใน 2 – 4 วันเช่นเดียวกับ domperidone แต่พบผลข้างเคียงมากกว่าซึ่งสัมพันธ์กับขนาดยาและระยะเวลาที่ได้รับยา โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ทานเกิน 4 สัปดาห์ สามารถผ่าน Blood brain barrier ได้ ดังนั้นจึงมี CNS side effect (depression) จึงแนะนำให้ทานไม่เกิน 4 สัปดาห์ นอกจากนี้อาจมีผลข้างอื่นๆเช่น GI symptoms

ขนาดที่ใช้ 10 mg (1 tab) oral tid หรือ qid

ผลข้างเคียง มี extrapyramidal effect, อาจมีอาการซึมเศร้าได้

ข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. แม่ติดเชื้อ HIV
2. แม่ติดเชื้อ CMV
3. แม่ติดเชื้อ Herpes ที่เต้านม
4. แม่ติดเชื้อ TB และยังไม่ได้รับการรักษา
5. แม่ที่ใช้สารเสพติด
6. ทารกเป็นโรค galactosemia

ยาที่ห้ามใช้ในหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- Bromocriptine
- Cocaine
- Cyclophosphamide
- Cyclosporine
- Doxorubicin
- Lithium
- Methotrexate
- Phencyclidine
- Phenindione
- Radioactive iodide and other radiolabeled elements

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้สถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เนื่องจากการติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ยังไม่มากแต่จากข้อมูลเบื้องต้นในขณะนี้ (เมษายน 2564) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ยังไม่มีข้อมูลการติดเชื้อในแม่ช่วง 3 – 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่มีข้อมูลของแม่ที่ติดเชื้อในช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด จากรายงานของประเทศจีนมีทารกแรกเกิดที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ COVID-19 33 ราย พบเพียง 3 รายที่มีเชื้อ COVID-19 ในตัวทารกและอาการไม่รุนแรง แต่ตรวจไม่พบเชื้อในน้ำคร่ำ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด เลือดจากสายสะดือ และในน้ำนมแม่ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงสรุปเบื้องต้นว่าการติดเชื้อน่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อหลังคลอด (droplets) มิได้เกิดจากการติดเชื้อในครรภ์ (Vertical transmission)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (CDC) และองค์กรสุขภาพต่างๆ ทั่วโลกต่างก็รายงานว่ายังไม่พบหลักฐานว่าแม่ที่ติดเชื้อ Corona virus จะสามารถแพร่ผ่านรกหรือน้ำนมสู่ลูกได้ โดยแม้อย่างคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ทั้งในแม่ที่อยู่ในข่ายสงสัย (PUI) และแม่ที่ยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว (Confirmed case) แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันอย่างเคร่งครัดในการสัมผัสกับละอองฝอย (Droplets) โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธีด้วยน้ำสบู่ นาน 20 วินาที หรือ Alcohol 70% และ ย้ำเรื่อง Social distancing

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญเป็นทั้งอาหารกายและอาหารใจ อาหารกาย ก็คือ ในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันที่ปกป้องลูกจากการติดเชื้อต่างๆ ในระยะแรกๆ ที่ลูกยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เองและมีสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตด้วย อาหารใจ ก็คือ การให้นมลูก ทำให้แม่ลูกได้อยู่ใกล้กัน สัมผัสกันเป็นการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกที่ดี (Bonding) WHO, CDC, UNICEF, ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำว่าทั้งแม่ที่เข้าข่ายสงสัย และแม่ที่ติดเชื้อแล้ว สามารถให้นมลูกได้โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายทางละอองฝอย อย่างเคร่งครัด

คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. กรณีแม่อยู่ในกลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวัง หรือแม่ติดเชื้อไวรัส แต่อาการไม่รุนแรง

หากต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้หม่ำจากเต้า หรือปั๊มน้ำนมให้ลูก คงต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป

ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางครอบครัวและตัดสินใจของแม่ด้วย โดยทั่วไปแล้วอยากให้แม่ลูกอยู่ด้วยกัน ถ้าจำเป็นต้องแยกหรือถ้าทำไม่ได้ ก็ให้อยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร แต่ต้องเน้นย้ำวิธีป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องและต้องเข้มงวดอย่างมาก ถ้าต้องการแยกลูกให้แม่ปั๊มนมให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมลูกแทน จนกว่าจะพ้นระยะเฝ้าระวัง

ข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้สถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1) ล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลาณอย่างน้อย 20 วินาที เป็นประจำ ก่อนและหลังบีบเก็บน้ำนม สัมผัสทารก หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และจุดเสี่ยงที่ผู้อื่นใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิด ประตูราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น เนื่องจากการศึกษาพบว่าร้อยละ 80 เชื้อโรคลูกถูกทำลายเนื่องจากสบู่อยุ่ยผนังเซลล์ การล้างน้ำออกช่วยชำระ เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19

2) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านม และหัวนมด้วยน้ำและสบู่

3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม ขวดนม ภาชนะบรรจุ และอุปกรณ์การป้อนนม นึ่งหรือต้มเพื่อฆ่าเชื้อโรคทุก ๆ ครั้งหลังใช้งานอย่างถูกวิธี และเก็บอุปกรณ์ในบรรจุภัณฑ์ที่สะอาด

4) การปฏิบัติอื่นๆ เช่นเดียวกับคนทั่วไป เช่น สวมหน้ากากผ้าหรืออนามัยเมื่อออกจากบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม รักษาระยะห่างกับผู้อื่น 1-2 เมตร หรือ 6 ฟุต ไม่ไปและพาบุตรไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยง หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะการขยี้ตา จมูก ปาก ไม่ควรใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น กินอาหารสะอาดปรุงสุก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ และผู้ที่อาจสัมผัสหรือติดเชื้อ COVID-19 รวมถึงคนในครอบครัว เป็นต้น

2. กรณีที่มารดาเข้าข่ายสงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 มีดังนี้

1) แยกทารกกับมารดาที่ติดเชื้อออกจากบุคคลอื่น ค้นหาบุคคลผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการกักตัวในสถานที่และระยะเวลาที่เหมาะสม

2) ให้ข้อมูล ส่งเสริม และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด พยาบาลสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด ใช้โทรศัพท์ วิดีโอ หรือ telemedicine แทน

3) ให้คำปรึกษาแก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับทางเลือกในการให้นมบุตร ข้อดี ข้อเสีย และความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ ให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะให้นมบุตรแบบใด โดยพิจารณาถึงความเสี่ยงของทารกและประโยชน์ที่ได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความเสี่ยงของทารกและประโยชน์ที่ได้รับจากการอยู่ด้วยกัน แนวปฏิบัติในประเทศไทยการให้ทารกดูดนมจากเต้าหรือการแยกทารกออกจากมารดาชั่วคราว ขึ้นกับนโยบายของโรงพยาบาลและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างมารดากับทีมแพทย์ผู้ดูแล

4) กรณีที่มารดามีอาการไม่รุนแรงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีที่มารดามีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความจำเป็นหรือมีข้อจำกัดต้องแยกมารดาและทารก หากมารดายังสามารถบีบเก็บนมได้ก็ควรทำอย่างสม่ำเสมอ และให้บิดาหรือผู้ดูแลใน

ครอบครัวที่มีสุขภาพดีป้อนนมแทน ซึ่งผู้ดูแลจะต้องมีทักษะ ความรู้และเข้าใจหลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้ออย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถบีบเก็บนมได้ ให้พิจารณาใช้นมผสม และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือมีการสร้างน้ำนมอีกครั้งเมื่อมีอาการคงที่หรือทันทีที่สามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยให้มารดายังคงสภาพในการให้นมแก่ลูกได้เมื่อหายป่วยแล้ว

5) ประเมินความเครียด ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ให้ข้อมูล พุดคุย รับฟังปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เวลากับหญิงตั้งครรภ์ มารดาที่มีทารกและเด็กเล็ก เมื่อมารดา ทารกและเด็กเล็กสงสัยหรือติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้น เพื่อให้มารดาสามารถจัดการความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

6) ให้คำแนะนำและเน้นย้ำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่ 1) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสทารก 2) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมบริเวณที่มารดาสัมผัสและมีการสัมผัสเป็นประจำ 3) สวมหน้ากากทางการแพทย์ตลอดเวลา หรือเมื่อทารกอยู่ในระยะ 6 พุต ทั้งก่อน ระหว่าง หลังการให้นมหรือบีบเก็บน้ำนม จนกว่าอาการจะดีขึ้นและผ่านเกณฑ์สำหรับแยกหรือกักตัว 4) ทำความสะอาดหน้าอกด้วยสบู่และน้ำ หากมีอาการไอก่อนที่จะให้นมทารก 5) เตรียมนม บิบน้ำนม ป้อนนม ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์เกี่ยวกับการให้นมอย่างถูกวิธีตามวิธีการฆ่าเชื้อ 6) ห้ามใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า จมูกหรือปาก รวมถึงการหอมแก้มบุตร และ 7) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวและอุปกรณ์บีบเก็บน้ำนมร่วมกับผู้อื่น

สรุป แม้ว่าในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานปรากฏว่ามีการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกตั้งแต่วินิจฉัยได้ (Vertical transmission) การติดเชื้อในระยะ 3 – 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อทารกหรือไม่ ยังไม่อาจทราบได้ เนื่องจากคุณแม่กลุ่มนี้ยังไม่คลอด ดังนั้น คุณแม่ทุกคนต้องรู้วิธีป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อตลอดทุกระยะของการตั้งครรภ์ สังคมก็ต้องร่วมด้วยช่วยกันปกป้องคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การให้นมแม่สามารถทำได้โดยต้องเตรียมพร้อมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด การเลือกวิธีการให้นมจากเต้าหรือการบีบน้ำนมให้ผู้ช่วยป้อนขึ้นอยู่กับความตั้งใจของแม่และครอบครัวโดยคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสำคัญ

6. กฎหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุควิถีใหม่

กฎหมายการลาคลอดบุตรและการลาคลอดของบิดาไปช่วยเหลือมารดาที่คลอดบุตร

นโยบายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยทางด้านกฎหมาย ได้แก่ กฎหมายการลาคลอดของมารดาที่เป็นข้าราชการโดยได้รับเงินเดือนเป็นเวลา 90 วัน ซึ่งในปัจจุบันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระหว่างการดำเนินการผลักดันให้เกิดกฎหมายการลาคลอดสำหรับมารดาจาก 90 วันเป็น 120 วันสำหรับข้าราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding for 6 Months)

กฎหมายใหม่ ลาคลอดได้ 98 วัน

ปัจจุบันสิทธิลาเพื่อคลอดบุตร ตามกฎหมายใหม่ ให้ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาเพื่อคลอดได้ จากเดิม 90 วันเป็น 98 วัน โดยวันลาคลอดบุตรรวมถึงการลาเพื่อไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดนับรวมใน 98 วันด้วย สำหรับการจ่ายค่าจ้าง

ในวันลา มีสิทธิได้รับค่าจ้างในช่วงที่ลา 45 วัน เช่นเดิม อีก 8 วันที่เพิ่มขึ้น (ในกรณีลูกจ้างใช้สิทธิลาครบ 98 วัน) นายจ้างมีสิทธิจ่ายหรือไม่ก็ได้ โดยมีการระบุอย่างชัดเจน เพื่อลดปัญหากระทบต่อลูกจ้างและนายจ้าง สิทธิการลา เพื่อคลอดบุตรมีวัตถุประสงค์คุ้มครองความเป็นมารดาและบุตร

*****หากนายจ้างไม่จ่ายค่าจ้างตามที่กฎหมายกำหนด สามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัด กระทรวงแรงงาน**

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายการลาคลอดของบิดาเพื่อช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำนวน 15 วัน ซึ่งประกาศใช้ในวันที่ 24 มกราคม 2555 จากการสำรวจของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับบริษัทไทย ทอปปิค จำกัด ได้สำรวจผู้ชายที่มีสิทธิลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรจำนวน 1,473 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.04 รับรู้ถึงการมีสิทธิลาหยุดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ ร้อยละ 54.72 รู้ถึงวัตถุประสงค์ของการใช้สิทธิลาหยุดอย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.89 มองว่าสามีที่ใช้สิทธิลาหยุดดังกล่าว อาจไม่ได้ใช้สิทธิตามวัตถุประสงค์

ค่าจ้างที่ได้รับจากการลาคลอด

ลูกจ้างทุกประเภทซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิลาคลอดได้ตามกฎหมายแรงงาน ตามกฎหมายแล้วคุณแม่มีสิทธิที่จะได้รับเงินจาก 2 ช่องทางหลัก ๆ คือ

1. จากที่ทำงานของแม่ (เป็นเงินที่นายจ้างต้องจ่ายตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน) ในการลาคลอด 1 ครั้ง แม่จะได้สิทธิในการลาคลอดไม่เกิน 90 วัน และได้รับรายได้ชดเชยจากนายจ้างเป็นระยะเวลา 45 วัน เช่น แม่ได้รับเงินเดือนอยู่ที่เดือนละ 10,000 บาท ในระหว่างที่ลาคลอดนายจ้างจะต้องจ่ายให้เป็นจำนวนเท่ากับ 15,000 บาท ขึ้นอยู่กับว่านายจ้างจะจ่ายให้ในระหว่างลาหรือจ่ายหลังจากมาทำงาน (15,000 บาท คำนวณมาจากรายได้เฉลี่ยที่คิดเป็นรายวัน $(10,000/30) \times 45$ วัน) แต่ในกรณีที่แม่มาทำงานก่อนโดยไม่รอให้ครบ 90 วัน จะได้รับค่าจ้างตามปกติในวันที่มาทำงานด้วย

2. จากสำนักงานประกันสังคม (เป็นเงินที่ประกันสังคมต้องจ่ายตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม) ผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรแบบเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างโดยเฉลี่ย เป็นระยะเวลา 90 วัน โดยคำนวณจากฐานเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท ซึ่งเงินที่ได้นั้นจะได้รับเต็มจำนวน 90 วัน (แม้ว่าจะใช้สิทธิลาคลอดไม่ถึง 90 วัน เพราะไปทำงานก่อน 90 วันก็ตาม) และสามารถใช้สิทธินี้ได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ส่วนการคลอดบุตรครั้งที่ 3 นั้นจะไม่ได้สิทธิรับเงินสงเคราะห์จากการหยุดงาน (สมมติว่าได้เงินเดือน เดือนละ 10,000 บาท ก็จะได้เท่ากับ $10,000 \times 3$ เดือน $(90 \text{ วัน}) \times 0.5 = 15,000$ บาท แต่ถ้ามีเงินเดือน 15,000 บาท หรือสูงกว่า 15,000 บาท ก็จะได้เท่ากับ $15,000 \times 3$ เดือน $(90 \text{ วัน}) \times 0.5 = 22,500$ บาท)

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีที่มาเพื่อต้องการคุ้มครองให้ทารกได้รับนมแม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายให้เด็กทั่วโลกอย่างน้อย ร้อยละ 50 ได้รับนมแม่อย่างเหมาะสม โดยใช้สัญลักษณ์ 1-6-2 ซึ่งมีความหมายว่า ทารกได้ดูดนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องควบคู่

อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น สำหรับประเทศไทยได้รับนโยบายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes) หรือ CODE นม ซึ่งเป็นข้อแนะนำสากลที่มีการตกลงกันระหว่างนานาประเทศในเวทีสมัชชาอนามัยโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจแบบสมัครใจ เพื่อควบคุมวิธีการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และปรับปรุงเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2551 แต่ที่ผ่านมายังพบว่าประเทศไทยมีสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำ นมผงเข้ามายึดครองตลาดมากขึ้น ร่วมกับพบการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอย่างไม่เหมาะสม จึงผลักดันให้มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (Royal Thai Government Gazette, 2017) มีเหตุผลในการประกาศใช้ คือ เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และเป็นการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากที่สุด โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ห้ามโฆษณาอาหารสำหรับทารก เด็กเล็กและอาหารเสริมสำหรับทารก ทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือสื่อออนไลน์อื่นๆ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นอาหารสำหรับทารกหรือเหมาะสมสำหรับเลี้ยงทารกและเด็กเล็ก
2. ฉลากอาหารสำหรับทารก เด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก ต้องมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน และต้องไม่เป็นการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพเกินจริง
3. การให้ข้อมูลอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กแก่บุคลากรสาธารณสุขต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ
4. ห้ามแจกคูปอง สิทธิส่วนลด ตัวอย่างสินค้าและของขวัญ รางวัล แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็กทั้งทางตรงและทางอ้อม
5. ห้ามพนักงานการตลาดติดต่อหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มีบุตรเป็นทารกหรือเด็กเล็กเพื่อส่งเสริม สนับสนุน แนะนำให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรือเด็กเล็ก
6. ห้ามบริจาคสินค้าให้แก่หน่วยงานหรือบุคลากรสาธารณสุข ถ้าต้องการบริจาคสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ ต้องไม่ระบุชื่อ ตรา สัญลักษณ์ที่เป็นการโฆษณาสินค้าใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ห้ามให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจหรือประโยชน์อื่นใดแก่บุคลากรสาธารณสุข
8. ห้ามสนับสนุนการจัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการแก่หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ยกเว้นประโยชน์ทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก
9. ห้ามใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่สาธิต โฆษณา ประชาสัมพันธ์สินค้า
10. การเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก ต้องไม่มีลักษณะเป็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรือเด็กเล็ก
11. ห้ามทำการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริม สำหรับทารกให้กับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

ถึงแม้ว่าจะมีการออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แต่ยังคงพบว่ามีกรณีอยู่ เช่น การที่บริษัทนมผงเป็นผู้สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรสาธารณสุข การแจกของรางวัล ได้แก่ ปากกา แฟ้ม พัด ตุ๊กตา การเล่นเกม กิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงกับบุคลากรสาธารณสุขในช่วงการพักระหว่างประชุมวิชาการ การมอบของเล่นแก่มารดาและทารก โดยมีโฆษณาประชาสัมพันธ์นมผงประกอบ ซึ่งการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการขาดความตระหนักของผู้ประกอบการรายใหญ่ และความไม่รู้ของผู้บริโภค รวมทั้งขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง ซึ่งมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น

เนื้อหา Part II การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์การให้อาหารทารกและเด็กขององค์การอนามัยโลก

เกณฑ์การให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก

ข้อเสนอแนะการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ ที่ประเทศไทยได้ใช้เป็นเกณฑ์ตามนโยบายสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังนี้

1. เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังเกิดโดยให้ดูนมแม่เร็วที่สุดหลังเกิดหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นให้นมลูกบ่อยครั้งตามความต้องการของลูก
2. ช่วงวัยแรกเกิดถึง 6 เดือนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
3. ช่วงอายุ 6-12 เดือนให้นมแม่ร่วมกับอาหารทารกตามวัย และยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมด้วยจนถึงขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น
4. ช่วงอายุ 1-2 ปี ให้อาหารตามวัย 3 มื้อร่วมกับนมแม่

นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีแนวทางที่เป็นนโยบายสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยมีการดำเนินการตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดำเนินการตามกฎหมายการลาคลอดบุตร การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ ดังนี้

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding)

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ระดับสากลในการประเมินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือองค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ โดยการบูรณาการทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับนโยบายของผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติการในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลต่าง ๆ และส่งต่อการดูแลช่วยเหลือให้กับกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้มีการทบทวนขั้นตอนของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยบันไดขั้นที่ 1-2 คือแนวทางการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และบันไดขั้นที่ 3-10 คือแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ (WHO, 2018)

บันไดขั้นที่ 1 ต้องมีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Comply Fully with the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Relevant World Health Assembly Resolutions) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยสามารถสื่อสารกับบุคลากร และบิดามารดาอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ (Have a Written Infant Feeding Policy that is Routinely Communicated to Staff and Parents) มีระบบการดำเนินงานและระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงและ พัฒนางาน (Establish Ongoing Monitoring and Data-Management Systems)

บันไดขั้นที่ 2 สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ สมรรถนะและประสบการณ์ที่เพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ensure that Staff have Sufficient Knowledge, Competence and Skills to Support Breastfeeding)

บันไดขั้นที่ 3 พูดคุยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงความสำคัญและวิธีการบริหารจัดการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Discuss the Importance and Management of Breastfeeding with Pregnant Women and Their Families)

บันไดขั้นที่ 4 เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดโดยปราศจากการรบกวน (Facilitate Immediate and Uninterrupted Skin-to-Skin Contact and Support Mothers to Initiate Breastfeeding as soon as Possible after Birth)

บันไดขั้นที่ 5 สนับสนุนให้มารดาเรียนรู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น (Support Mothers to Initiate and Maintain Breastfeeding and Manage Common Difficulties)

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Do Not Provide Breastfed Newborns any Food or Fluids other than Breast Milk, unless Medically Indicated)

บันไดขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Enable Mothers and Their Infants to Remain Together and to Practice Rooming-in 24 Hours a Day)

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกดูนมมารดาตามต้องการ โดยให้มารดาสังเกตอาการแสดงของสัญญาณหิวของทารก (Support Mothers to Recognize and Respond to Their Infants' cues for Feeding)

บันไดขั้นที่ 9 ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงของการให้ทารกดูนมจากขวดการใช้หัวนมยางและหัวนมปลอม (Counsel Mothers on the use and Risks of Feeding Bottles, Teats and Pacifiers)

บันไดขั้นที่ 10 ควรมีการประสานงาน และส่งต่อมารดาและทารกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง (Coordinate Discharge so that Parents and Their Infants have Timely Access to Ongoing Support and Care)

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้น เป็นแนวทางที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จโดยเริ่มต้นจากการบริหารจัดการเชิงนโยบายของผู้บริหาร และแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้มีการดำเนินการตามนโยบายนี้มาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ควรให้ความสำคัญการดำเนินการตามบันไดขั้นที่ 10 ได้แก่ การประสานงาน ส่งต่อมารดาและทารกไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

8. หลักจริยธรรม ความรับผิดชอบและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทพยาบาล จริยธรรมและแนวทางการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล

หลักการทำประโยชน์ ให้นมแม่คือสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และประโยชน์ต่อมารดา การให้นมแม่เป็นการส่งเสริมสิ่งที่ดี น้ามนมมีภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมกับทารกให้สุขภาพดีพัฒนาการตามวัย มารดาฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วลดภาวะแทรกซ้อน

หลักการไม่ทำอันตราย ลดอัตราการตายของทารก ป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยลดการแพ้ ย่อยง่ายไม่เกิดภาวะท้องเสียหรือทำให้โรคขาดสารอาหาร เป็นการป้องกันอันตรายตามหลักการไม่ทำอันตราย มารดาช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นการช่วยให้มารดามีมดลูกเข้าอู่เร็ว

การให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสารอาหารในน้ำนมแม่ ส่งเสริมให้ทารกได้รับอาหารที่ดีที่สุด ไม่ส่งเสริมการขายของนมดัดแปลง ไม่โฆษณาให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ เป็นการซื้อสัตย์ในการทำหน้าที่ รับผิดชอบต่อตามแนวคิดจริยธรรม การทำหน้าที่แทน (การกระตุ้นให้ทารกดูนม ให้เต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล) ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือของพยาบาลในการให้คำแนะนำ การจัดทำให้นม เป็นต้น

นอกจากนี้ 10 ขั้นตอนการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to Successful Breastfeeding) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ซึ่งกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วโลกไว้ดังนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด
5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ
9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก หรือหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

9. บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

บทบาทของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อนคลอด

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มีหน้าที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อทั้งแม่และลูก ภายวิภาค การทำงานของเต้านม กลไกการดูดนม รวมทั้งวิธีการกระตุ้นให้เต้านมสร้างและหลั่งน้ำนมให้น้ำนมมาเร็ว มามาก และมานานตามต้องการ ขั้นตอนการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อแม่ในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมลูก วิธีการบีบเก็บน้ำนมให้ลูกเมื่อแม่ต้องกลับไปทำงาน การตรวจเลือดเพื่อค้นหาโรคต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการเล่นลูกด้วยนมแม่ เช่น การติดเชื้อ HIV ตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และลานหัวนม และแก้ไขความผิดปกติเหล่านั้นๆ และพยาบาลยังเป็นผู้ดูแลให้มารดาได้รับการฝากครรภ์อย่างเหมาะสม เตรียมความพร้อมในการวางแผนให้ทารกได้รับนมแม่ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงที่สุด จัดกิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด

1. หลีกเลี่ยงการใช้าระงับปวดในกลุ่มมอร์ฟีนให้น้อยที่สุด เนื่องจากทำให้แม่ง่วงนอน และอาจทำให้ลูกมีปัญหาด้านการหายใจ เป็นอุปสรรคต่อการกระตุ้นให้ลูกดูดนมหลังคลอด

2. หลีกเลี่ยงการใช้หัตถการช่วยคลอด การผ่าตัดคลอด และป้องกันไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด หรือการเสียเลือดระหว่างการคลอดมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้แม่อ่อนเพลีย และลูกต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากกุมารแพทย์ ทำให้ต้องแยกแม่แยกลูก

3. นำลูกมาวางบนอกแม่ให้เร็วที่สุด (early bonding) โดยให้ผิวหนังของแม่กับลูกสัมผัสกัน (skin to skin contact) และใช้ผ้าอุ่นคลุมด้านหลังของตัวเด็กไว้เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของตัวทารก จะทำให้ลูกได้รับเชื้อที่เป็น normal flora จากแม่ และนำไปสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อต่อไป นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นความเป็นแม่ (mothering the mother) ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก

4. กระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ให้เร็วที่สุด หรือภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด (early suckling) จะช่วยให้ฮอร์โมน prolactin เริ่มทำงานในการสร้างน้ำนม ทำให้น้ำนมมาเร็ว นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ช่วยในการหดตัวของมดลูก เป็นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

5. ควรให้แม่และลูกอยู่ใกล้ชิดกันให้มากที่สุดตั้งแต่ภายหลังคลอด ไม่ควรแยกแม่แยกลูกหากไม่มีความจำเป็นในการที่จะต้องให้ความดูแลแม่หรือลูกเป็นพิเศษ

บทบาทของพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

1. จัดให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันภายหลังคลอด (rooming-in) เพื่อให้แม่สามารถให้นมลูกได้บ่อยเท่าที่ลูกต้องการ
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่จะมีผลต่อการให้นมลูกให้มากที่สุด
3. ให้แม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนให้นมลูกทุกครั้ง
4. จัดท่าในการให้นมให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการให้นมแม่ โดยยึดหลักการให้ศีรษะลูกสูงกว่ากันเล็กน้อย ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ตะแคงศีรษะและลำตัวลูกจนหน้าท้องลูกแนบกับหน้าท้องแม่ อาจใช้หมอนช่วยรองแขนแม่และรองตัวลูก ท่าที่ใช้บ่อยมีดังต่อไปนี้

ท่าในการให้บุตรนม (รูป 3.4)

A. Cradle position อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองลำตัวและก้นลูกไว้ ศีรษะลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่

B. Cross cradle position อุ้มลูกด้วยแขนข้างตรงกันข้ามกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองต้นคอและท้ายทอยลูก ก้นลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่

C. Football (clutch) hold position อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด โดยให้ลำตัวลูกอยู่ใต้รักแร้ ปลายเท้าลูกชี้ไปทางด้านหลังของแม่ ฝ่ามือประคองต้นคอและท้ายทอยลูก

D. Lying down position แม่และลูกนอนตะแคงตัวเข้าหากัน โดยให้แม่นอนศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองลำตัวและก้นลูกไว้ ศีรษะลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่

5. การจับเต้านมเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูก มีหลายวิธีดังต่อไปนี้

a. C-hold

นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนเหนือขอบนอกของลานห้วงนม อีก 4 นิ้วที่เหลือประคองใต้เต้านม

b. U-hold

นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านข้างนอกลานห้วงนม ประคองเต้านมให้อยู่บนฝ่ามือระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วทั้ง 4

c. V-hold

นิ้วชี้อยู่ด้านบนเหนือขอบนอกของลานห้วงนม นิ้วกลางอยู่ด้านล่างนอกลานห้วงนม นิ้วที่เหลือช่วยประคองเต้านมไว้



www.shutterstock.com · 767971960

รูปที่ 3.4 ทำในการให้นมบุตร ที่มา www.shutterstock.com

6. ช่วยลูกอมห้วงนม (latch on) โดยใช้ห้วงนมสัมผัสที่ริมฝีปากลูกเบาๆ จะกระตุ้นให้เกิด rooting reflex ลูกจะหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่และอ้าปากกว้าง แม่จะต้องรีบเคลื่อนศีรษะลูกและเต้านมเข้าหากันให้เร็วที่สุด สอดห้วงนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานห้วงนมโดยลิ้นของลูกจะยื่นออกมาเหนือเหงือกล่างและอยู่ใต้ลานห้วงนมแม่ เหงือกบน

กตอยู่บนลานห้วนนมแม่ ริมฝีปากแยกและบานออกแนบไปกับเต้านมแม่ จมูก แก้ม และคางแนบสัมผัสไปกับเต้านมแม่

7. การเอาห้วนนมออกจากปากลูกให้ใช้นิ้วมือที่สะอาดสอดเข้ามุมปากระหว่างเหงือกลูก ค่อยๆ ดึงห้วนนมออกจากปากลูกอย่างนุ่มนวล

8. ให้ลูกดูดนมบ่อยตามต้องการ **ประมาณ 8 – 12 ครั้งต่อวัน หรือดูดทุก 2 – 3 ชั่วโมง**

9. ให้ลูกดูดนมจากเต้านมทั้งสองข้างโดยดูดให้เกลี้ยงเต้าเพื่อให้ได้น้ำนมทั้งส่วนหน้า (fore-milk) และส่วนหลัง (hind-milk) การให้ลูกดูดนมมือต่อไปให้เริ่มดูดข้างที่ดูดค้างไว้ก่อน ให้ดูดข้างละไม่นานเกิน 15 นาที หากลูกยังไม่อิ่มให้สลับข้างไปมา

10. ให้ลูกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมือ ถ้าหลับนานเกินต้องปลุกกระตุ้นให้ดูดนม อาการที่แสดงว่าลูกได้รับน้ำนมพอเพียงพอ หลังดูดนมอิ่มลูกจะนอนหลับนานประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง ปัสสาวะวันละ 8 – 10 ครั้ง อุจจาระวันละ 4 – 8 ครั้งและมีลักษณะอ่อนนุ่ม น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้นในสัปดาห์แรกที่น้ำหนักทารกจะลดลงได้ไม่เกิน 10% ของน้ำหนักตัวแรกคลอด)

11. ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก เพราะจะทำให้ลูกอึดและไม่อยากดูดนมแม่อีก

12. ไม่ให้ลูกดูดห้วนนมยาง หรือห้วนนมหลอก เนื่องจากกลไกการดูดห้วนนมยางแตกต่างจากการดูดห้วนนมแม่ จะทำให้ลูกเกิดความสับสนในการดูดนมแม่ (nipple confusion) หากมีความจำเป็นที่ไม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ ให้ป้อนน้ำนมจากถ้วยแทน (cup feeding)

13. แนะนำวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ การเก็บน้ำนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่จำเป็นต้องกลับไปทำงาน โดยให้แม่สามารถปฏิบัติได้จริงก่อนกลับบ้าน

14. แนะนำให้แม่ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่และได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

15. กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้แม่เลี้ยงลูกได้สำเร็จ เพื่อลดความเครียดและให้แม่ได้มีเวลาพักผ่อน ผ่อนคลาย ไม่เป็นกังวลมากเกินไป ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม

16. แนะนำวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเกิดขึ้นได้

17. แนะนำบุคคลหรือสถานที่ที่พร้อมจะให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงหลังจากแม่และลูกกลับบ้านแล้ว

การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ

1. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง
2. ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นจัดนานประมาณ 1 – 3 นาที อาจนวดคลึงเต้านมร่วมด้วยเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
3. เช็ดห้วนนมและลานห้วนนมให้สะอาดด้วยน้ำต้มสุกอุ่น
4. วางปลายนิ้วมือและนิ้วชี้ของมือข้างที่ถนัดที่ขอบนอกของลานห้วนนมในตำแหน่งตรงข้ามกัน และเปลี่ยนตำแหน่งไปรอบๆ ลานห้วนนม



รูปที่ 3.5 แสดงท่าในการบีบน้ำนม

ที่มา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

1. กอดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกและบีบเข้าหากันเบาๆ เป็นจังหวะ (รูปที่ 3.5) ห้ามรีดหรือเค้นเต้านมและหัวนม
2. บีบน้ำนมทิ้ง 2 – 3 หยดก่อนที่จะเก็บน้ำนมในภาชนะสะอาดที่เตรียมไว้
3. บีบน้ำนมสลับข้างกันไปมาข้างละ 5 – 10 นาทีจนกว่าจะเกลี้ยงเต้า โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาทีขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมในแต่ละมือ

การบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนม

ปัจจุบันมีเครื่องปั๊มนมหลากหลายชนิดวางจำหน่ายในท้องตลาดมีทั้งชนิดปั๊มด้วยแรงมือ ใช้แบตเตอรี่หรือใช้ไฟฟ้า บางเครื่องสามารถปั๊มนมได้ 2 ข้างพร้อมกัน วิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนมมีขั้นตอนเช่นเดียวกันกับการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ แต่การใช้เครื่องอาจแตกต่างกันไปตามชนิดและรุ่นของเครื่องปั๊มนั้นๆ

การเก็บน้ำนม

ภาชนะที่ใช้เก็บน้ำนมควรเป็นภาชนะที่เป็นแก้ว หรือพลาสติกแข็ง สามารถทำให้ปราศจากเชื้อได้ (อาจใช้วิธีต้มในน้ำเดือด หรือนึ่งนานอย่างน้อย 5 – 10 นาที) เมื่อบีบน้ำนมได้ในแต่ละครั้ง ควรแบ่งเก็บในถุงเก็บน้ำนม (รูปที่ 3.6) ขวดนม หรือภาชนะเก็บน้ำนมที่มีฝาปิด เขียนป้ายชื่อ วัน เวลา และปริมาณน้ำนมที่แบ่งเก็บติดไว้ โดยแบ่งเก็บในปริมาณที่เพียงพอกับปริมาณที่ต้องป้อนลูกในแต่ละมื้อ การเก็บน้ำนมในตู้เย็นควรเก็บไว้ในบริเวณที่เย็นที่สุดใต้ช่องแช่แข็งด้านในหรือตรงกลางของชั้นวาง หรือเก็บในช่องแช่แข็ง ไม่ควรเก็บที่ประตูตู้เย็นเนื่องจากความเย็นไม่คงที่ ระยะเวลาที่สามารถเก็บน้ำนมได้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของตู้เย็นดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตาราง 3.5 ระยะเวลาในการเก็บน้ำนม

สถานที่เก็บ	อุณหภูมิ	ระยะเวลาเก็บ
อุณหภูมิห้อง	> 25 องศา	1 ชั่วโมง
	< 25 องศา	4 ชั่วโมง
ตู้เย็น 1 ประตู, ช่องธรรมดา	4 องศา	48 ชั่วโมง
ตู้เย็น 2 ประตู, ช่องแช่แข็ง	- 14 องศา	3 เดือน
ตู้แช่แข็งชนิดพิเศษ	- 20 องศา	6 เดือน

การนำเอาน้ำนมที่แช่แข็งไว้ออกมาใช้จะต้องทำให้ละลายโดยนำออกมาเก็บไว้ในช่องธรรมดาของตู้เย็น ประมาณ 1 คืน จากนั้นนำออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง หรือแช่ในน้ำอุ่น ไม่ควรแช่ในน้ำร้อน ต้ม หรือ อุ่น ด้วยไมโครเวฟ เนื่องจากโปรตีนในน้ำนมจะถูกทำลาย น้ำนมที่ละลายแล้วควรใช้ป้อนทารกภายใน 4 ชั่วโมง หรือ เก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดาได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง และไม่ควรรนำน้ำนมที่ละลายแล้วกลับไปแช่แข็งอีก



รูปที่ 3.6 ตัวอย่างถุงเก็บน้ำนม
ที่มา <https://www.konthong.com/>

การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย (cup feeding)

การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสับสนระหว่างการดูดนมจากเต้านมแม่กับการดูดนมจากขวดนม (nipple confusion) ใช้ในกรณีที่แม่ไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ เช่น เมื่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แม่มีปัญหาหัวนมบอด หัวนมแตก ลูกเจ็บป่วยต้องแยกจากแม่ หรือในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมเลี้ยงลูกชั่วคราวและต้องการให้ลูกสามารถดูดนมจากเต้านมแม่ได้อีก เช่น แม่ยังไม่มีน้ำนม หรือได้รับยาบางอย่างที่จำเป็นต้องงดให้นมลูก วิธีการป้อนน้ำนมด้วยถ้วย (รูปที่ 3.7) มีดังต่อไปนี้

1. เตรียมถ้วยแก้วหรือพลาสติกแข็งใสขนาดเล็ก ที่นำไปผ่านขบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว เทน้ำนมใส่ถ้วยประมาณครึ่งถ้วย
2. ให้ผู้ดูแลนั่งในท่าที่สบาย อุ้มลูกนั่งบนตัก ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดประคองศีรษะลูกให้อยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนเอียงประมาณ 45 องศา
3. วางขอบถ้วยบริเวณริมฝีปากล่างของลูก เอียงถ้วยให้ระดับน้ำนมปรึ่มอยู่ที่ขอบถ้วยตลอดเวลา ลูกจะใช้ลิ้นยื่นออกมาไล่นมที่ขอบถ้วยและดูดกลืนด้วยตัวเอง
4. ไม่ควรเทนมเข้าปากลูก เพราะอาจทำให้สำลักได้



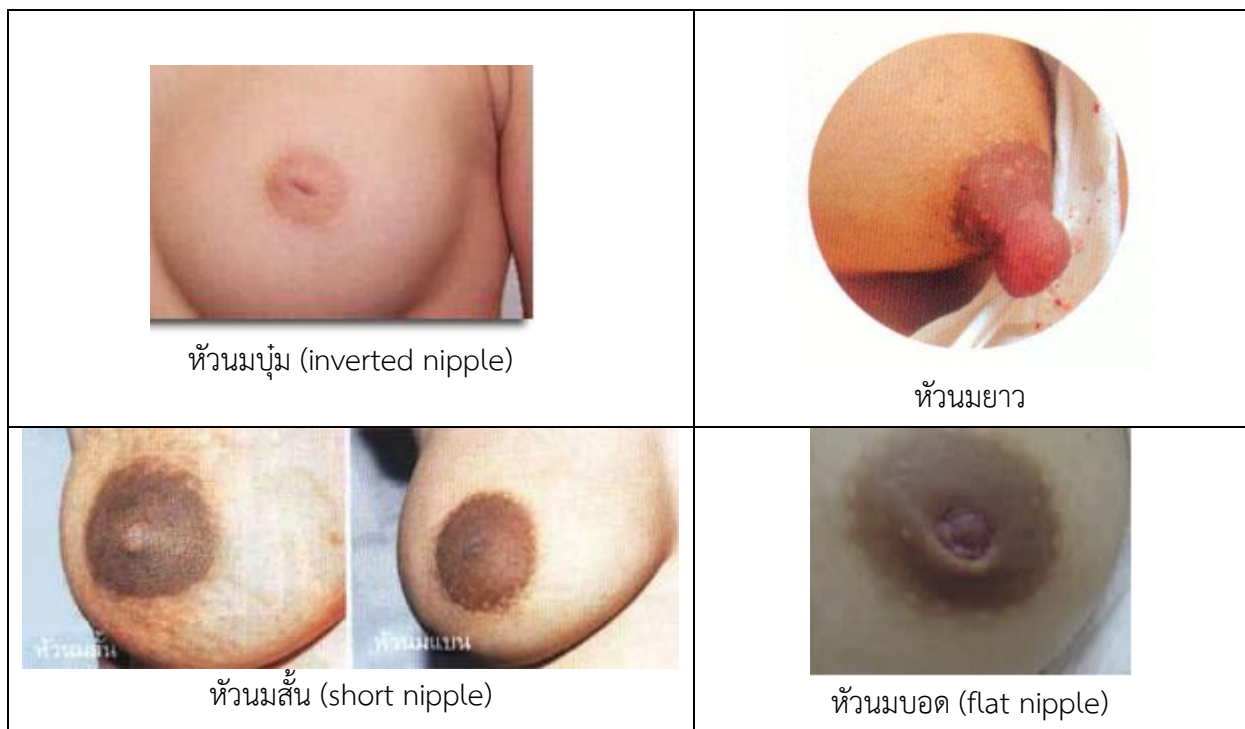
รูปที่ 3.7 ทำในการป้อนนมด้วยถ้วย

ที่มา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

หากมีปัญหาที่ผู้ดูแลไม่สามารถป้อนน้ำนมด้วยถ้วยได้ อาจให้ทารกดูดนมจากขวดนมและใช้จุกนมยางแทนได้ แต่ต้องเริ่มหลังจากที่ทารกดูดนมแม่ได้ดีแล้ว โดยมากควรเริ่มหลังจากทารกอายุได้ 1 – 2 เดือนไปแล้ว เนื่องจากทารกจะมีความพึงพอใจในการดูดนมจากเต้านมแม่มากกว่าจึงไม่ติดการดูดจากจุกนมยาง และสามารถดูดนมได้ทั้งจากเต้านมแม่และขวดนม

10. ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางแก้ไข

1. **หัวนมสั้น (short nipple)** โดยทั่วไปหัวนมไม่ควรสั้นกว่า 1 cm ถ้าหัวนมสั้นมากเด็กจะดูดนมไม่ได้ ยกเว้นลานนมและเต้านมนุ่มมาก ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางที่ขอบลานหัวนมเล็กน้อย แล้วรูดไปที่หัวนม ถ้าหัวนมยาวได้ 1 cm แสดงว่าหัวนมดี หัวนมบอด สาเหตุอาจเกิดจากมีพื้นที่ฐานหัวนมน้อยเกินไป ท่อนมสั้นกว่าปกติรั้งหรือหดเข้าไป หรือมีพังผืดดึงรั้งหัวนมไว้



รูปที่ 3.8 แสดงความผิดปกติของหัวนม

ที่มา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

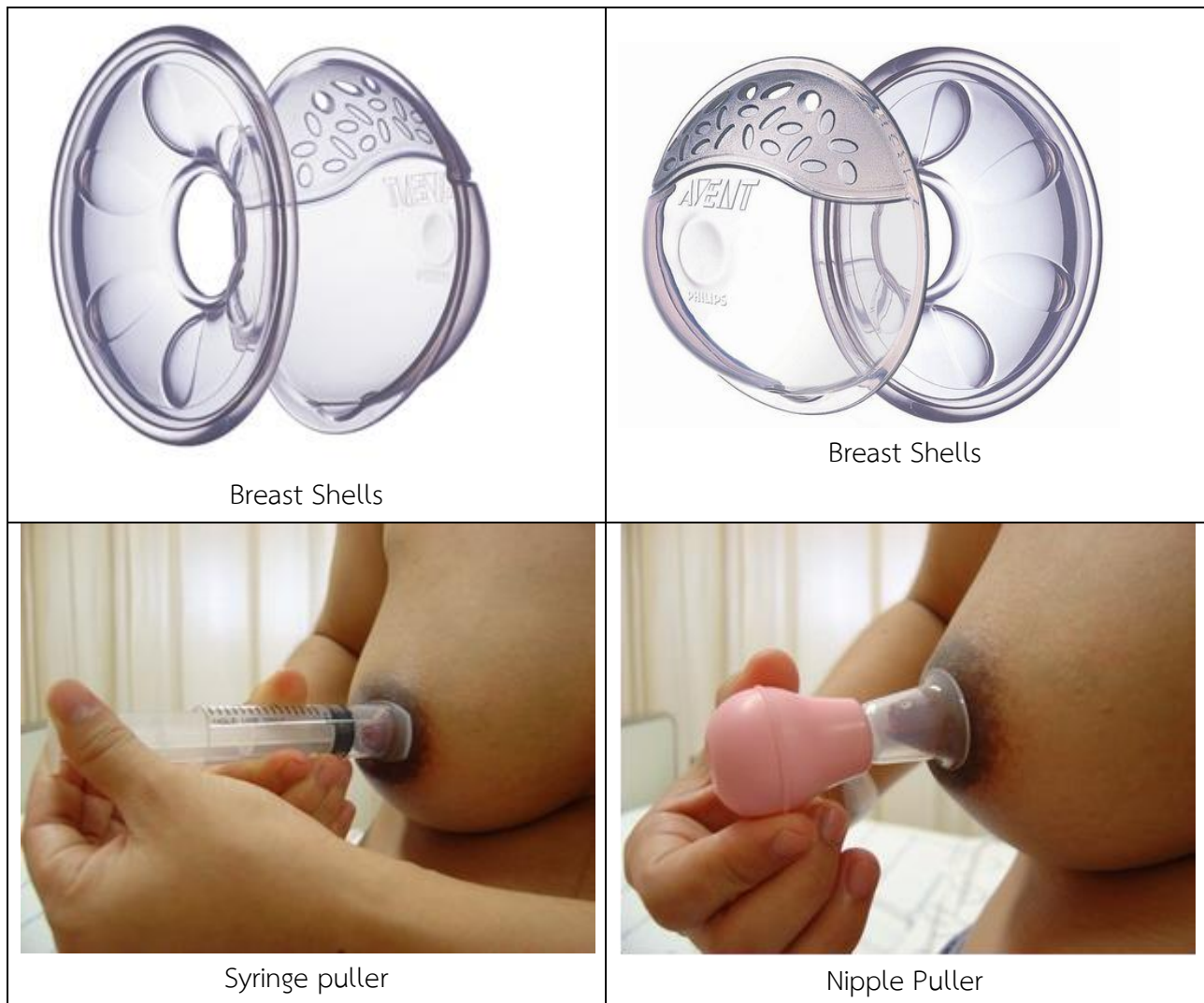
วิธีการตรวจห้วนมและประเมินความยืดหยุ่นของลานนม



รูปที่ 3.9 แสดงการตรวจห้วนม โดยวิธี pinch test
ที่มา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

วิธีการแก้ไขความผิดปกติของห้วนม

1. กรณีห้วนมไม่สั้นมาก สามารถให้ nipple rolling หรือHoffmann's maneuver ได้ แต่ถ้าหากมีการหดตัวของมดลูกให้หยุดการแก้ไข ไม่แนะนำในแม่มีประวัติ preterm หรือมีความเสี่ยง preterm labor
2. Nipple rolling โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้านข้างของห้วนมที่ติดกับลานนมยืดขึ้นและค้างไว้หรือนวดคลึงเบาๆ ทำซ้ำ 10 ครั้งวันละ 2 ครั้ง
3. Hoffmann's maneuver โดยให้วางหัวแม่มือชิดโคนห้วนม กดนิ้วพร้อมรูดจากฐานห้วนมในทิศทางซ้ายขวาออกเบาๆ เปลี่ยนเป็นวางในทิศบนล่างและดึงออกเบาๆ นับเป็น 1 ครั้ง ควรบริหารข้างละ 30 ครั้งหลังอาบน้ำ จะให้ผลดีในรายห้วนมบวมเล็กน้อย
4. การใช้ปั๊มแก้ว (Breast shells หรือ Breast cups) โดยจะใส่ไว้ได้ยกทรง ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เริ่มต้นด้วยใส่วันละ 2-3 ชั่วโมง เมื่อคุ้นเคยแล้วให้ใส่เฉพาะกลางวัน เมื่อคลอดลูกแล้ว ให้ใส่ก่อนให้นมบุตร 30 นาทีก่อนให้ลูกดูดนม
5. syringe puller โดยดึงลูกสูบขึ้นประมาณ 1/3 ของกระบอก แล้วนำด้านที่มีปีกมาครอบห้วนมให้สนิท ดึงลูกสูบช้าๆจนเห็นห้วนมยื่นยาวออกมา
6. nipple puller ใช้นิ้วมือบีบกระเปาะยางแล้วไปครอบห้วนม ปล่อนิ้วที่บีบกระเปาะเบาๆ



รูปที่ 3.10 แสดงวิธีการแก้ไขหัวนมสั้น บุ่ม บอด แบบ
ที่มา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/>

2. หัวนมใหญ่ หัวนมยาว

การช่วยเหลือ

1. สร้างความมั่นใจว่าลูกสามารถดูดนมได้ และยืนยันกับแม่ว่าหัวนมที่ใหญ่และอ่อนนุ่มสามารถยึดในปากของลูก ถ้าอมอย่างถูกต้อง
2. จัดทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล เน้นการประคองศีรษะลูกให้มั่นคงและกระตุ้นให้ลูกอ้าปากเต็มที่ร่วมกับการสอดหัวนมเข้าปากลูกอย่างนุ่มนวล ดันเนื้อเต้านมให้เข้าปากลูกมากที่สุด ในกรณีหัวนมใหญ่มาก ควรจัดทำให้แม่โน้มตัวมากข้างหน้าเหนือปากลูกขณะกระตุ้นให้ลูกอ้าปากเต็มที่และสอดหัวนมเข้าปากลูกก่อนประคองศีรษะลูกกลับเข้าสู่ท่าปกติ
3. หากน้ำนมยังไม่พอ ให้ cup feeding ไปก่อนในช่วงแรก เมื่อลูกโตขึ้น ปากจะใหญ่ขึ้นทำให้ลูกสามารถอมหัวนมและลานหัวนมให้ลึกได้ง่ายกว่าในช่วงแรกหลังคลอด

3. หัวนมเจ็บและแตก (Sore and cracked nipple) ควรหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การอมหัวนมและลานหัวนมไม่ถูกต้อง

การช่วยเหลือ

1. สร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจและอธิบายสาเหตุที่ทำให้หัวนมแตก
2. ตรวจสอบเต้านม หัวนม ประเมินท่าอุ้ม การดูดนมของทารก
3. ในกรณีแม่เจ็บหัวนมไม่มาก หรือไม่มีหัวนมแตกชัดเจน ควรแก้ไขโดยการปรับท่าอุ้ม และกระตุ้นให้ลูกอมลึกถึงลานนม
4. ในกรณีที่แม่เจ็บหัวนมมากหรือหัวนมแตก ไม่จำเป็นต้องงดการให้นมลูก แต่ให้งดการใช้สบู่ ยาทาหรือสารเคมีทาหัวนม ให้ยาแก้ปวดเช่น acetaminophen, ibuprofen หรือ codeine และทำดังต่อไปนี้
5. ควรให้ลูกดูดนมข้างที่เจ็บน้อยกว่า และลองเปลี่ยนท่าอุ้มที่ทำให้แม่ไม่รู้สึกเจ็บ
6. ถ้าเต้านมคัดตึงมากให้บีบน้ำนมออกก่อน
7. ถ้าเจ็บหัวนมมากจนให้นมลูกไม่ได้ ให้ทิ้งช่วงข้างที่เจ็บ แต่ต้องบีบน้ำนมออกบ่อยครั้ง อาจใช้พู่กันแก้วครอบหัวนมป้องกันการระคายเคือง
8. ใช้น้ำนมส่วนหลังทาหัวนมที่เป็นแผล จะช่วยให้หัวนมหายเร็วขึ้น
9. ถ้าได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แม่ส่วนใหญ่จะสามารถให้นมลูกตามปกติภายใน 2-3 วัน

4. เต้านมคัด (Breast engorgement) มักเกิดในวันที่ 3-5 หลังคลอด เกิดจากการที่น้ำนมจำนวนมากอยู่ในเต้านมโดยไม่ได้ระบายออก ร่วมกับมีเลือดและน้ำเหลืองมาคั่งอยู่ เต้านมมีลักษณะตึง บวม แข็งเป็นมันวาว ผิวแดงเริ่มจากขอบลานนมและกระจายทั่วเต้านม ร้อน ลานนมและหัวนมแข็ง ปวด และอาจมีไข้ร่วมด้วย แต่มักไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การป้องกัน ให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอด ให้ลูกดูดทันทีหรือเร็วที่สุด ดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ให้ดูดนมให้หมดจากเต้าทีละข้างและเปลี่ยนสลับข้างให้ในครั้งถัดไป ไม่มีการให้นมผสมเสริม

การช่วยเหลือ

1. ระบายน้ำนมออกจากเต้า โดย ถ้าลูกดูดนมได้ ให้ทำการนวดลานนมจนลานนมนุ่มลง หรือบีบน้ำนมด้วยมือบางส่วนก่อน ถ้าลูกดูดนมไม่ได้ เช่นลูกป่วยหรือแยกกับแม่ หรือแม่เจ็บเต้านมมาก ให้บีบน้ำนมออกด้วยมือหรือใช้เครื่องปั๊ม(ควรใช้เครื่องปั๊มนานเกิน 10 นาที) ร่วมกับป้อนนมแม่ด้วยถ้วยแก้ว
2. การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น เพื่อให้เต้านมไหลดีขึ้น ประคบเย็นหลังให้นมหรือบีบน้ำนมเพื่อลดการมีเลือดคั่ง บวม และลดปวด
3. ให้ยาแก้ปวด ตามความจำเป็น และให้แม่พักผ่อนเต็มที่

5. ท่อนมอุดตัน (Blocked/Plugged duct) เกิดจากการระบายน้ำนมออกจากเต้านมบางส่วนได้ไม่ดี เกิดการคั่งของน้ำนม พบก้อนไตแข็งๆที่เต้านมส่วนใดส่วนหนึ่ง กดเจ็บที่ก้อน อาจบวมแดงเฉพาะที่ และไม่มีไข้ การช่วยเหลือ

1. ประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นจัดประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้นมลูก ให้ลูกดูดเต้านมข้างที่มีปัญหาก่อน เพื่อระบายน้ำนมได้มากขึ้น
2. จัดทำให้นมลูกโดยให้คางลูกชี้ไปบริเวณที่เป็นก้อน เพื่อให้ลิ้นของลูกรีดน้ำนมส่วนนั้นออกได้ ขณะลูกดูดให้นวดเบาๆเหนือบริเวณก้อนอุดตันไล่ไปถึงหัวนม
3. ให้ลูกดูดบ่อยทุก 2-2 ½ ชั่วโมง ดูนานอย่างน้อยข้างละ 15-20 นาที เมื่อลูกดูดนมเสร็จให้บีบน้ำนมออก
4. ให้อาบน้ำอุ่นตามความเหมาะสม
5. ตรวจสอบเสื้อชั้นในว่ารัดเกินไปหรือไม่

6. เต้านมอักเสบ (Mastitis) เกิดจากท่อนมอุดตัน เต้านมคัดตึงที่ไม่ได้รับการแก้ไข หัวนมที่แตกเป็นแผล ทำให้เกิดการอักเสบของเต้านม เกิดด้านเดียว ปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือน้ำนมมีรสเค็มมากขึ้น ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนม พบบ่อยในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกหลังคลอด การอักเสบในช่วงแรกเป็นแบบไม่มีการติดเชื้อ ต่อมาเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนในภายหลังได้

การช่วยเหลือ

1. ระบายนมออกจากเต้าดังวิธีการที่ได้กล่าวมาแล้ว
2. สามารถให้ลูกดูดนมได้แต่ต้องดูบ่อยและถูกวิธี
3. เริ่มให้นมจากข้างที่ไม่มีปัญหาก่อน เพื่อกระตุ้น oxytocin reflex ให้มีน้ำนมไหลดีก่อน อาจประคบน้ำอุ่นประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้นม
4. ให้อาบน้ำอุ่นตามความเหมาะสม และประคบเย็นลดปวดหลังจากให้นมบุตร
5. ถ้ามีอาการรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อ symptomatic treatment หรือมีหัวนมอักเสบติดเชื้อ แดงเป็นแผล หรืออาการไม่ดีขึ้นหลังระบายน้ำนม 24 ชั่วโมงไปแล้ว ควรให้อาบน้ำปฏิชีวนะร่วมด้วย ได้แก่ cloxacillin 500 mg หรือ dicloxacillin 250 mg กิน 4 ครั้งต่อวัน ถ้าแพ้ penicillin พิจารณาให้ erythromycin หรือ clindamycin 300 mg กิน 4 ครั้งต่อวัน นานอย่างน้อย 10-14 วัน หรืออย่างน้อย 2 วันหลังจากอาการติดเชื้อทุเลาลง ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นหลังจากให้ยา 48-72 ชั่วโมง พิจารณา ultrasound ที่เต้านมเพื่อดูว่ากลายเป็น breast abscess หรือไม่

7. ฝีที่เต้านม (Breast abscess) จะเกิดหลังจากเต้านมที่อักเสบไม่ดีขึ้นหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา จะพบก้อนที่กดเจ็บของเต้านม สีผิวหนังที่ก้อนเปลี่ยนไปจากปกติ คลำได้คล้ายถุงน้ำ มี fluctuation ปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ ตรวจ ultrasound ของเต้านมอาจพบก้อนหนอง

การช่วยเหลือ

1. ระบายหนองออกจากเต้านม โดยใช้เข็มเจาะหรือผ่าตัดโดยแพทย์ ควรกรีดแผลตามแนวรัศมีของเต้านม
2. ให้อาบน้ำปฏิชีวนะที่เหมาะสม เช่นเดียวกับเต้านมอักเสบ ในกรณีติดเชื้อรุนแรง หรือ progressive

erythema อาจให้ vancomycin 30 mg/kg แบ่งให้ 2 ครั้ง/วัน เข้าทางหลอดเลือดดำ ควรให้ยานาน 10-14 วัน หลังจากระบายหนองออกแล้ว

3. สามารถให้นมลูกได้ในข้างที่เป็นฝีที่ระบายหนองแล้ว ยกเว้นหากการผ่าเป็นแผลขนาดใหญ่ใกล้ลานนม หรือการผ่ามีการทำลายท่อน้ำนมมาก เมื่อดีขึ้นสามารถกลับมาให้นมข้างนั้นได้ โดยช่วงแรกอาจบีบน้ำนมหรือ pump นมออกก่อนเท่าที่แม่จะทนได้ มักใช้เวลา 2-3 วันก็จะดีขึ้น

8. น้านมไม่เพียงพอ แม่ส่วนใหญ่ที่มาขอรับคำปรึกษาเรื่องน้านมไม่เพียงพอ มักเกิดจากความเข้าใจผิดของ มารดา สาเหตุของน้านมไม่พอจริงอาจเกิดได้จากการเริ่มให้ดูดช้า ดูดไม่บ่อย ดูดระยะเวลาสั้น อมหัวนมและลานนมไม่ถูกต้อง ไม่ให้ดูนมช่วงกลางคืน การให้นมผสมร่วมด้วยลูกป่วย หรือมีความผิดปกติบางอย่าง/พิการไม่สามารถดูนมได้ แต่ที่จริงมารดาสามารถเริ่มต้นกระบวนการการให้นมแม่ได้ ด้วยการบีบน้ำนมภายใน 1 ชั่วโมง หรือเริ่มให้โดยเร็วที่สุดบ่อยครั้งมารดาขาดความมั่นใจในการให้นม ความเครียดความกังวล ไม่ต้องการจะให้นม

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการให้นมผสม การดูจุกนมหลอก ให้ลูกดูดเร็วที่สุดและดูดได้บ่อยเท่าที่ต้องการ แนะนำการให้นมลูกอย่างถูกวิธี
2. ให้แม่หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนและรับประทานอาหารให้เพียงพอ
3. เมื่อแม่ไปทำงาน แม่สามารถให้นมลูกได้ในช่วงกลางวันและตลอดเวลาที่แม่อยู่กับลูก แนะนำให้บีบเก็บน้านมทุก 3 ชั่วโมงและเก็บน้านมอย่างถูกต้อง

การช่วยเหลือ

1. ควรประเมินการมีน้านมของแม่และลักษณะที่แสดงว่าลูกได้น้านมพอ
2. ในกรณีที่มีน้านมพอ ควรสร้างความมั่นใจให้กับแม่ว่ามีน้านมพอ อธิบายให้แม่เข้าใจสาเหตุที่แม่เข้าใจผิดว่าลูกได้น้านมไม่เพียงพอ รวมทั้งติดตามแม่ และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ
3. หากประเมินแม่และลูกพบว่ามีปัญหา เช่นลูกได้นมไม่พอจริงและมีการเจริญเติบโตไม่สมส่วน ควรส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ลักษณะที่แสดงว่าแม่มีน้านมเพียงพอ

1. มีเต้านมตึง ไม่เจ็บก่อนให้นมลูกและนุ่มลงหลังให้ลูกดูด
2. มี let down reflex (น้านมไหลในข้างที่ไม่ได้ดูด)
3. มีเสียงลูกดูดกลืนนมเป็นจังหวะขณะดูนม ริมฝีปากลูกเปียกชื้นหลังหยุดดูนม
4. ลักษณะที่บ่งชี้ว่าแม่มีน้านมเพียงพอ มีดังนี้
5. ไม่มีการขยายขนาดของเต้านมในช่วง 3-5 วันหลังคลอด ไม่มีน้านมไหลขณะบีบนมในวันที่ 4-5 หลังคลอด

สิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลและส่งเสริมการให้นมบุตร

พยาบาลควรคลำเต้านมตรวจดูความร้อน อาการบวม คัดตึงและการบวมของ duct ซึ่งปกติจะเริ่มตรวจบริเวณส่วนบนด้านนอกแล้วคลำให้ทั่ว ควรถามมารดาว่ามีอาการเจ็บหรืออาการกดเจ็บหรือเปล่า ถ้ามีอาการมีความผิดปกติควรตรวจด้วยความระมัดระวังระหว่างตรวจดูหัวนมว่าแยก แดงหรือเจ็บหรือเปล่า มีความยาวเพียงพอที่ทารกสามารถจับติดหรือไม่ วิธีการทดสอบว่าหัวนมยื่นออกมาเพียงพอที่ทารกจะดูดได้เรียกว่า **Waller's test** หรือ **Pinch test** โดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ตรงรอยต่อของหัวนมกับลานนม กดลงเล็กน้อยแล้วบีบนิ้วเข้าหากันวิธีนี้เป็นการเล่นแบบการดูนมของทารกหากนิ้วทั้งสองสามารถจับหัวนมให้อยู่ระหว่างนิ้วได้แสดงว่าหัวนมยาวเป็นปกติทารกสามารถดูดนมมารดาได้ แต่หากหัวนมสั้นเมื่อทดสอบอาจจับหัวนมได้แต่ความยาวไม่พียงความกว้างของปลายนิ้วชี้หรือหากหัวนมแบนหรือบวมจะไม่สามารถจับหัวนมระหว่างนิ้วมือทั้ง 2 ได้ อย่างไรก็ตามก่อนทำการทดสอบควรกระตุ้นหัวนมก่อนโดยดึงขึ้นมาเบาๆ หลายๆ ครั้ง เนื่องจากหัวนมเป็น Erectile tissue ถ้าสวมเสื้อชั้นในกดบริเวณหัวนมก็อาจทำให้หัวนมแบนลงไปแต่หากเป็นปกติเมื่อถูกกระตุ้นก็จะตั้งขึ้นขึ้นมากรณีหัวนมมีความผิดปกติอาจเป็นหัวนมสั้นหัวนมแบนหรือบวม ตรวจพบตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และแนะนำให้แก้ไขโดยวิธี **Hoffman's maneuver** คือวางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างหรือนิ้วชี้ทั้ง 2 ข้างตรงรอยต่อระหว่างหัวนมกับลานนม กดลงเล็กน้อย รูดอกในทางตรงกันข้ามทำให้รอบหัวนมเมื่อรอบแล้วให้ดึงหัวนมขึ้นมาตรงๆ เบาๆ วิธีนี้จะช่วยให้ฐานของหัวนมที่ติดอยู่ยื่นออกมาได้ พยาบาลมักแนะนำให้ทำครั้งละ 10 รอบ เช้า - เย็น หรืออาจจะแนะนำให้ใช้ **breast shield** ซึ่งเป็นแก้วหรือพลาสติกที่มีรูตรงกลางโดยสอดเข้าไปในเสื้อยกทรงที่พอดีตัว โดยให้บริเวณรูครอบตรงหัวนมวิธีนี้เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ หัวนมจะถูกกดลงช่วยให้หัวนมยื่นออกมาหรืออีกวิธีหนึ่งแนะนำให้ใช้ **nipple puller** ซึ่งมีลักษณะคล้าย **breast pump** เพียงแต่มีขนาดเล็กกว่าเป็นการใช้สุญญากาศเพื่อดึงหัวนมขึ้นมา แนะนำให้ทำครั้งละ 3 - 5 นาที เช้า - เย็น จะช่วยให้หัวนมยื่นออกมาได้

แนะนำมารดาให้รักษาหัวนมให้สะอาด ไม่ให้คราบน้ำนมเกาะติดที่หัวนมเช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าขนหนูหรือฟองน้ำทุกครั้งที่อาบน้ำ สวมยกทรงพุงไว้เสมอ เสื้อยกทรงควรมีขนาดพอเหมาะ ไม่กดหัวนม สามารถพุงเต้านมที่หนักได้ มารดารู้สึกสบาย

กรณีที่มีการคัดตึงเต้านมหัวนมจะแข็งแรงแทกรอกอาจดูดยากและมารดาปวดมากควรอธิบายให้เข้าใจว่าเป็นอาการปกติจะหายภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ให้ทารกดูดตามปกติ ถ้าคัดตึงจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ให้ประคบเต้านมด้วยน้ำร้อนสลับความเย็น ห้ามบีบหรือปั๊มรายที่น้ำนมยังไม่ไหลสวมเสื้อยกทรงพุงไว้ ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ส่วนรายที่คัดตึงจากการคั่งของน้ำนมแนะนำให้ทารกดูดสลับกันทั้งสองข้าง บีบหรือปั๊มทั้งหลังทารกดูดแล้วและสวมเสื้อยกทรงพุงเต้านมไว้ ความร้อนอาจช่วยให้สบายขึ้นถ้ามารดาอาบน้ำอุ่นด้วยฝักบัวจะรู้สึกสบายขึ้นและยังมีประโยชน์ในการกระตุ้น **let-down reflex** หรืออาจใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบหรืออาจประคบด้วยความร้อน - เย็นประมาณ 20 นาที

ในรายที่ไม่ให้ทารกดูดนมมารดาไม่ว่ากรณีใดๆ ควรประเมินดูอาการไม่สุขสบายการยับยั้งการผลิตและการขับน้ำนมอาจใช้วิธีธรรมชาติแบบง่ายๆ โดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นเต้านม ซึ่งจะลดรีเฟล็กซ์ (Reflex) การขับน้ำนมและทำให้การผลิตโพรแลคตินน้อยลงด้วย เมื่อยับยั้งรีเฟล็กซ์ (Reflex) การขับน้ำนมเป็นเวลาหลายๆ วันจะระงับอัลวีโอล (Alveoli) ไม่ให้ผลิตน้ำนม วิธีธรรมชาติอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลคือ การสวมเสื้อยกทรงคับๆ หรือรัดเต้า

นมไว้ประมาณ 2 – 3 วันหลังคลอด และหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหัวนม เต้านม คือไม่ให้ทารกดูด ไม่บีบออก ไม่ปั๊ม ไม่กระตุ้นทางด้านเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้ความร้อน สวมเสื้อยกทรงค้ำๆ จนกว่าน้ำนมจะหยุดไหลขบวนการนี้จะใช้เวลาประมาณ 72 ชั่วโมง แต่อาจมีน้ำนมไหลอยู่บ้างเป็นเดือนหลังคลอด นอกจากนี้อาจระวังภัยด้วยการให้เอสโตรเจน (Estrogen) หรือแอนโดรเจน (Androgen) หรือให้ทั้งสองอย่างให้ทันทีหลังคลอดหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการผลิตโพรแลคตินจะได้ผลดียิ่งขึ้นหลังน้ำนมได้ อาจมีฤทธิ์ข้างเคียงการให้เอสโตรเจน (Estrogen) ต้องระมัดระวังในรายที่เสี่ยงต่อหลอดเลือดดำอักเสบ thrombophlebitis) เช่น รายที่มีหลอดเลือดดำพองขอดหรือครอบครัวมีประวัติของหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากเอสโตรเจน (Estrogen) จะทำให้มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นแอนโดรเจนทำให้ประจำเดือนไม่มา ดังนั้นมารดาที่ได้แอนโดรเจน (Androgen) ต้องอธิบายให้เข้าใจว่าประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติยาตัวใหม่ที่ใช้คือ Parlodel ซึ่งจะลดระดับโพรแลคติน (Prolactin) โดยตรง ฤทธิ์ข้างเคียงทำให้ปวดท้อง ต้องรับประทานอาหารเพื่อลดฤทธิ์ข้างเคียงและทำให้ความดันเลือดต่ำ จึงควรเริ่มหลังจากสัญญาณชีพของมารดาคงที่แล้ว

สำหรับรายที่หัวนมผิดปกติ อาจหัวนมสั้น แบนหรือบวม ถ้าทารกไม่สามารถดูดนมได้ แนะนำให้ใช้หัวนมปลอม (nipple shield) โดยก่อนใช้ให้มารดาทำความสะอาดหัวนม เต้านมก่อน เสร็จแล้วใส่น้ำเข้าไปในหัวนมปลอมให้เต็มนำหัวนมปลอมมาครอบหัวนมจริงจับไว้ให้ทารกดูดนมจากหัวนมปลอม เมื่อทารกอิ่มแล้ว ทำความสะอาดหัวนมเต้านม ซับให้แห้งล้างหัวนมปลอมให้สะอาด ลวกด้วยน้ำร้อน เก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด เวลาใช้ต้องระวังไม่จับต้องบริเวณที่เป็นหัวนมยาง

การเจ็บหัวนมมักตามมาด้วยหัวนมแตก ให้ทารกดูดนมข้างที่เจ็บไม่มากก่อนจะช่วยให้เกิด let - down reflex และทารกไม่ดูดแรงมาก เพื่อป้องกันการเจ็บมากขึ้น ถ้าใช้น้ำนมหรือลาโนลินครีมทาหัวนมและรอบ ๆ แล้วปล่อยให้แห้งจะช่วยให้อาการดีขึ้นถ้าเป็นรุนแรงอาจจำเป็นต้องใช้หัวนมปลอมครอบและอาจให้ยาระงับปวดหลังให้นม เพื่อให้มารดาสบายขึ้น

มารดาบางคนอาจมีท่อน้ำนมอุดตัน อาจเป็นท่อเดียวหรือหลายท่อ อาจเกิดขึ้นหลังจากมีอาการคัดถึงเต้านม บริเวณที่เป็นจะแข็ง กดเจ็บ รู้สึกว่าเป็นก้อน อาจบรรเทาได้โดยใช้ความร้อนและนวด โดยนวดจากฐานเต้านมมายังหัวนมหรืออาจประคบด้วยความร้อนแล้วให้ทารกดูด โดยให้ดูดนมข้างที่ไม่เป็นก่อนการให้ทารกดูดนมบ่อย ๆ จะช่วยป้องกันปัญหานี้ ถ้าเป็นบ่อยๆ อาจจำเป็นต้องจำกัดอาหารจำพวกไขมันและเพิ่ม lecithin ในอาหาร

ส่งเสริมความสำเร็จในการให้นมบุตร

การให้นมแก่ทารกนอกจากจะเป็นการให้สารอาหารและพลังงานที่สำคัญแก่ทารกแล้ว ยังเป็นการวางรากฐานของพัฒนาการทางด้านสุขภาพ ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นขณะให้นมทารกเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เป็นมารดาและทารก ด้วยเหตุนี้การให้ทารกดูดนมมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เปรียบเสมือนเป็นการสื่อถึงความรัก ความอบอุ่นและความสบาย ความสำเร็จในการให้บุตรดูดนมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาพื้นฐานของความไว้วางใจ (trust) การให้นมแก่ทารกไม่เพียงแต่จะสร้างพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพเท่านั้น ยังเป็นการกระตุ้นมารดาให้สำนึกถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา เมื่อประสบการณการให้นมแก่ทารกครั้งแรกประสบผลสำเร็จด้วยดีทั้งมารดาและทารก มารดาจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

น้ำนมมารดา เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก ปัจจุบันคู่สามี – ภรรยาส่วนใหญ่เน้นทางด้านคุณภาพของ บทบาทการเป็นบิดา – มารดาที่ดี ปรารถนาจะให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตรของตนเอง บิดา-มารดาจำนวนมากต้องการ ความรู้และการสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาควรได้มีการตัดสินใจ และเตรียมตัวตั้งแต่วัยตั้งครรรภ์เพื่อให้มีทัศนคติที่ดี เพราะเมื่อมารดามีทัศนคติดีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จใน การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาจะสูงขึ้น และจำเป็นต้องสนใจรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การอุ้มทารก ปฏิบัติการ ตอบสนองของทารกขณะดูดนม ท่าของมารดาขณะให้บุตรดูดนม การยื่นของหัวนม เป็นต้น

ตัวอย่างการวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลมารดา ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

1. มีภาวะหัวนมสั้น
2. มีภาวะหัวนมแตก
3. มีภาวะเต้านมคัดตึง
4. ขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. มีความวิตกกังวลเรื่องหัวนมสั้น

การวางแผนการพยาบาลทารก

6. เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
7. ไม่ยอมดูดนมแม่เนื่องจากมารดามีหัวนมสั้น ดูดยาก ร้องกวน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะหัวนมสั้น

ข้อมูลสนับสนุน

O: มีหัวนมสั้นทั้ง 2 ข้าง ระดับ เกรด 1 หัวนมเรียบ ลานนมนิ่มแต่สามารถใช้มือดึงออกมาได้ หัวนมยาว 3 มิลลิเมตร

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ และมารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
เกณฑ์การประเมินผล ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกวิธีและดูดนมแม่ได้นาน 20-30 นาที/ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยให้กำลังใจมารดาหลังคลอด สร้างความมั่นใจว่าถึงแม้จะมีหัวนมสั้นแต่ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
 2. ช่วยให้ลานนมนุ่ม ยืดหยุ่นได้ดีโดยการบีบน้ำนมออกเล็กน้อย
 3. ใช้ Nipple puller ช่วยดึงหัวนมขึ้นก่อนให้ลูกดูดนม
 4. สอนมารดาหลังคลอดอุ้มบุตรให้นมในท่าฟุตบอล (Football hold)
 5. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
- การประเมินผล ในวันที่ 1 และ 2 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้เพียง 5-10 นาที และดูดหัวนมไม่ติด
อมหัวนมได้ไม่ลึกถึงลานนม และวันที่ 3 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้นานขึ้น ประมาณ 15-25 นาที
ดูดหัวนมติดดีขึ้น และอมหัวนมได้ลึกขึ้น และหัวนมไม่แตกเพิ่มขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะหวันมแตก

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “หวันมแตกทั้ง 2 ข้าง เจ็บมากเวลาลูกดูด และเวลาลูกดูดนมมีเลือดไหลออกมาด้วย”

O: หวันมแตกทั้ง 2 ข้าง เวลาลูกดูดนมมีเลือดปนออกมากับน้ำนม ระดับคะแนนความปวดเท่ากับ 6 คะแนน

วัตถุประสงค์ ภาวะหวันมแตกลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. หวันมไม่แตกเพิ่มขึ้นจากเดิม
2. ระดับคะแนนความปวดลดลง
3. ลูกดูดนมได้ถูกวิธี

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้หวันมแตกคือการอุ้มลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ลูกอมหวันมไม่ลึกถึงลานนม
 2. แนะนำให้บีบน้ำนมทาบริเวณหวันมที่แตกแล้วปล่อยให้แห้งเอง แล้วค่อยใส่ยกทรง โดยใช้แผ่นซับน้ำนมหรือกระดาษนุ่มรองในยกทรง
 3. ช่วยให้อุ้มลูกได้ถนัดก่อนให้ลูกดูดนมแม่ เพราะการดูดนมแต่ละครั้งในระยะเวลาที่มีหวันมแตกแม่จะเจ็บมาก ถ้าแม่อุ้มได้ถนัดและสบายจะทำให้สร้างความมั่นใจ ในเบื้องต้น
 4. สอนและช่วยจัดท่าอุ้มให้ลูกดูดนมแม่ โดยการสอนท่าฟุตบอล เพราะจะทำให้ลูกอมหวันมได้ลึกขึ้น
 5. ให้ลูกดูดนมข้างที่เป็นแผลน้อยก่อน ซึ่งจะมีข้อดี เพราะโดยธรรมชาติเวลาเมื่อลูกเริ่มดูดนมลูกจะดูดแรง ถ้าให้ลูกดูดข้างที่เป็นแผลมาก แผลจะยิ่งเป็นมากขึ้นทำให้มารดาหลังคลอดยิ่งเจ็บมากขึ้น นอกจากนั้นการที่ลูกดูดนมแรงในระยะแรก จะทำให้Oxytocin reflex ทำงานได้ดีน้ำนมก็จะไหลดีขึ้น เมื่อย้ายลูกมาดูดข้างที่เป็นแผลมาก น้ำนมก็จะไหลสะดวก มารดาหลังคลอดจะเจ็บน้อยลง
 6. ช่วยให้ลูกอ้าปากกว้างที่สุดเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมโดยเร็วเพื่อจะได้งับลานหวันมลึกพอ เคลื่อนไหวมือทั้ง 2 ข้างที่จับเต้านมและมือที่ประคองบริเวณท้ายทอยลูกจนกว่าลูกจะดูดติดจึงปล่อยมือได้
 7. แนะนำให้บีบน้ำนมออกก่อนให้ลานนมนิ่ม เพื่อให้ลูกอมหวันมได้ลึกถึงลานหวันม หลีกเลี่ยงการดูดลูกหวันมที่แตกไม่ควรใช้ครีมทาแผลที่หวันมเพราะอาจทำให้แผลเป็นมากขึ้น
 8. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 2 เม็ดเวลาปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง
 9. แนะนำวิธีการถอนหวันมจากปากอย่างถูกวิธี คือให้สอดนิ้วก้อย ลงไปที่มุมปากลูกเพื่อให้อากาศเข้าไปช่วยคลายผนึกที่ลูกดูดติดอยู่กับหวันม ทำให้มารดาหลังคลอดไม่เจ็บหวันมและหวันมไม่แตกเพิ่มขึ้น
 10. ติดตามและฝึกมารดาหลังคลอดให้นมบุตรด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยการส่งเวรต่อให้พยาบาลเวรต่อไปช่วยดูแล จนมารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 11. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การบีบน้ำนมทาบริเวณที่หวันมแตก
- การประเมินผล** มารดาหลังคลอดหวันมไม่แตกเพิ่มขึ้น ในวันกลับบ้านหวันมที่แตกหายสนิทระดับคะแนนความปวดเท่ากับ 4 คะแนน มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และคิดว่าตนเองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สามารถอุ้มบุตรดูดนมในท่าฟุตบอลได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะเต้านมคัดตึง

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เต้านมคัดตึงทั้ง 2 ข้างและปวด”

O: เต้านมคัด (Breast engorgement) ทั้ง 2 ข้าง น้ำนมมาก

วัตถุประสงค์ อาการเต้านมคัดตึงลดลง

เกณฑ์การประเมินผล อาการเต้านมคัดตึงลดลง เต้านมไม่บวมแดง ร้อน น้ำนมไหลสะดวก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เต้านมคัดตึง คือ การให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ลูกอมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม
2. ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 2 เม็ดทางปาก เวลาปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง
3. ดูแลใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัดประคบเต้านม 3- 5 นาที พร้อมกับนวดเต้านม
4. ดูแลบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือ จนกระทั่งลานนมนิ่ม ลูกสามารถคาบลานนมได้ดี
5. สอนและฝึกมารดาหลังคลอดนวดเต้านมและบีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าด้วยตนเอง
6. ฝึกมารดาหลังคลอดประคบเต้านมและบีบน้ำนมด้วยตนเอง
7. แนะนำมารดาให้ลูกดูดนมบ่อยขึ้น อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงให้เวลาลูกดูดอย่างน้อย 15-20 นาที
8. ให้กำลังใจโดยให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเต้านมคัดตึง เช่น ฝึกให้ช่วยประคบและบีบน้ำนมออกจากเต้านมมารดาหลังคลอด
9. ดูแลหลังลูกดูดนมเสร็จแล้วใช้ผ้าชุบน้ำเย็นมาประคบเต้านม เพื่อบรรเทาอาการปวด
10. ติดตามและฝึกมารดาหลังคลอดให้ทำด้วยตนเอง จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบผลสำเร็จ

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดมีอาการเต้านมคัดตึงลดลงและสามารถบีบน้ำนมได้ด้วยตัวเอง และมีน้ำนมออกมามาก เต้านมไม่บวมแดงหรืออักเสบ อาการปวดลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “ เป็นบุตรคนแรก ไม่เคยดูแลเด็กทารกเลย”

“จะเอาลูกดูคนอย่างไรเพราะหัวนมไม่มีเลย”

O: เป็นลูกคนแรก อุ้มลูกดูคนไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สามารถอุ้มลูกดูคนได้ถูกวิธี การบีบน้ำนมออกจากเต้า
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยแนะนำถึงประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อลูกและต่อแม่ แนะนำให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน เพราะน้ำนมมารดามีประโยชน์ มีคุณค่าทางสารอาหารสูงเหมาะสำหรับเลี้ยงทารก สะอาด ปลอดภัยและมีภูมิคุ้มกันโรค
2. สอนและฝึกปฏิบัติการให้นมบุตรในท่าที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบผลสำเร็จสอนวิธีการให้นมอย่างถูกวิธีโดยอุ้มให้ถูกต้อง ใช้มือจับเต้านม โดยใช้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน และนิ้วอื่นๆ รองรับเต้านม ปากทารกอยู่บริเวณลานหัวนม
3. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
4. พุดคุยให้กำลังใจมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะถึงแม้ว่าจะมีภาวะหัวนมสั้นก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
5. คอยดูแลและให้ความช่วยเหลือการให้นมบุตรตลอดเวลาที่มีปัญหา โดยการส่งเวรต่อให้พยาบาลแต่ละเวรช่วยกันดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. การให้อาหารให้ทารกกินนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน แล้วจึงให้อาหารเสริมตามวัย ซึ่งดูได้ในสมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู
7. สอนและจัดทำนอนที่ถูกต้องหลังการดูดนม อุ้มทารกเรือแล้ว 15 นาที จัดให้ทารกนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักนมและยกศีรษะสูงเล็กน้อย

การประเมินผล สามารถอุ้มบุตรดูดนมท่าทำฟุตบอลได้ถูกวิธี บีบน้ำนมออกจากเต้าได้ หัวนมแตกน้อยลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความวิตกกังวลเรื่องหัวนมสั้น

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เครียด นอนไม่หลับ กลัวลูกไม่ได้กินนม”

O: สีหน้าซีม เศร้า

วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. นอนหลับช่วงกลางคืน ได้วันละ 6-8 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจว่า หัวนมสั้นลูกก็สามารถดูดนมแม่ได้
2. สังเกตและประเมินสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและญาติ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล
3. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ นอนหลับช่วงกลางคืนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง
4. เอาใจใส่สอบถามอาการ ความรู้สึก ความต้องการของมารดา ดูแลช่วยเหลือเวลาลูกร้องกวน
5. สอนมารดาหลังคลอดอุ้มบุตรให้นมในท่าฟุตบอล (Football hold) เพื่อให้ลูกดูดนมได้กระชับขึ้น
6. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร

การประเมินผล

1. มารดาหลังคลอดมีสีหน้าที่ยิ้มแย้มสดใส คลายความวิตกกังวลลงและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
3. นอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

○: ลูกดูนมแม่ไม่ติดหัวนม เพราะมารดามีหัวนมสั้น

: ลูกอมหัวนมและลานนมได้ไม่ลึก

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia และได้รับสารอาหารเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้ง/วัน ถ่ายอุจจาระอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน
2. ทารกไม่มีอาการสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
3. ซึ่พทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 -37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120-160 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40-60 ครั้ง/นาที
4. ลูกนอนหลับสงบ พักได้ไม่ร้องหิวระหว่างมื้อนม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงและดูดแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20-30 นาที
2. ประเมินการได้รับนมโดยการสอนมารดาหลังคลอดให้สังเกตเสียงทารกกลืนน้ำนมเป็นระยะๆ และหลังดูดนมท้องมีขนาดใหญ่ขึ้นและเต้านมมารดามีขนาดเล็กลง หายจากอาการเต้านมคัดตึงเมื่อทารกดูดนมเสร็จแล้ว
3. ประเมินสัญญาณชีพและการขับถ่ายทุก 4 ชั่วโมง
4. แนะนำวิธีการให้นมบุตรที่ถูกต้องและประเมินการดูดนม ทุก 4 ชั่วโมง
6. ให้ความรู้และสามเ้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
7. ประเมินอาการอาการสั่น เหงื่อออกตัวเย็น และรายงานแพทย์ทราบ

การประเมินผล

1. ทารกปัสสาวะวันละ 6 ครั้งและถ่ายอุจจาระวันละ 3 ครั้ง
2. ทารกไม่มีอาการสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
3. สัญญาณชีพทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.9 -37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 130-144 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 44-52 ครั้ง/นาที
4. ลูกนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 18 - 20 ชั่วโมง ไม่ร้องกวนระหว่างมื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ไม่ยอมดูดนมแม่เนื่องจากมารดามีหัวนมสั้น ดูดยาก ร้องกวน ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่า “ลูกไม่ยอมดูดนม ร้องกวน ตื่นบ่อยและไม่ยอมนอนหัวนมหนูสั้น”

O: มารดามีหัวนมสั้น ทั้งสองข้าง หัวนมเรียบ ลานนมนิ่มแต่สามารถใช้มือดึงหัวนมออกมาได้ หัวนมยาว 3 มิลลิเมตร

: ทารกหงุดหงิด ร้องกวน ไม่ยอมนอน

วัตถุประสงค์ ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกวิธี และดูดนมแม่ได้นาน 20-30 นาที/ครั้ง ลูกดูดนมได้อย่างสงบ
2. ลูกนอนหลับได้นาน 18-20 ชั่วโมง/วัน ไม่ร้องกวน

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยให้กำลังใจมารดาหลังคลอด สร้างความมั่นใจว่าถึงแม้มีหัวนมสั้น ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. ใช้ Nipple puller ช่วยดึงหัวนมขึ้นก่อนให้ลูกดูดนมแม่
3. สอนมารดาหลังคลอดอุ้มบุตรให้นมในท่าฟุตบอล (Football hold)
4. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
5. ดูแลช่วยเหลือเวลาลูกร้องกวน
6. แนะนำมารดาสังเกตขณะให้นมบุตรจะได้ยินเสียงลูกกลืนนมเป็นระยะๆ และหลังดูดนมท้องลูกจะมีขนาดใหญ่ขึ้น เต้านมแม่หลังลูกดูดจะมีขนาดเล็กลงและมีน้ำนมไหลออกมา
7. สอนและฝึกมารดาหลังคลอดจับเต้านมก่อนให้ลูกดูด โดยการบีบน้ำนมมาล่อที่บริเวณหัวนมเพื่อให้มีน้ำนมพุ่ง รอจังหวะให้ลูกอ้าปากให้กว้างที่สุด แล้วเคลื่อนศีรษะลูกให้ปากคาบติดตรงลานหัวนมพอดีจะทำให้ลูกอมหัวนมและลานนมได้กระชับและได้รับนมแม่

การประเมินผล ในวันที่ 1 และ 2 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้เพียง 5-10 นาที และดูดหัวนมไม่ติดอมหัวนมได้ไม่ลึกถึงลานนม และวันที่ 3 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้นานขึ้น ประมาณ 15-25 นาที
ดูดหัวนมติดดีขึ้น และอมหัวนมได้ลึกขึ้น ไม่มีหัวนมแตกเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy & Breastfeeding [online] 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: URL:<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.htm>
2. Edozien L. The contraceptive benefit of breastfeeding. Afr Health. 1994;16(6):15, 7.
3. Trout KK, Averbuch T, Barowski M. Promoting breastfeeding among obese women and women with gestational diabetes mellitus. Curr Diab Rep. 2011;11(1):7-12.

4. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol.* 2009;113(5):974-82.
5. Kurabayashi T, Tamura R, Hata Y, Nishijima S, Tsuneki I, Tamura M, et al. [Secondary osteoporosis UPDATE. Bone metabolic change and osteoporosis during pregnancy and lactation]. *Clin Calcium.* 2010;20(5):672-81.
6. Feachem RG. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of personal and domestic hygiene. *Bull World Health Organ.* 1984;62(3):467-76.
7. Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45(4):520-7.
8. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr.* 2001;139(2):261-6.
9. Holmberg H, Wahlberg J, Vaarala O, Ludvigsson J, Group AS. Short duration of breast-feeding as a risk-factor for beta-cell autoantibodies in 5-year-old children from the general population. *Br J Nutr.* 2007;97(1):111-6.
10. Nemsadze K, Silagava M. Neuroendocrine foundation of maternal-child attachment. *Georgian Med News.* 2010(189):21-6.
11. WHO, World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance 13 March 2020 [online] 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf>.
12. Unicef [online] 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: URL: <https://www.unicef.org/thailand/th/stories/>
13. ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร. คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์ เวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร2554.
14. Naylor A, Wester R. common breastfeeding problems. 3 ed. vermont: wellstart international; 2009.
15. Watcharee T. The use of breast milk in sick & preterm infant. 2556.

16. Pillitteri,A. (1999).**Maternal and Child Health Nursing : Care of the childbearing and childrearing family.** (3thed). Philadelphia : Lippincott.
17. Leifer, Gloria .(2008).**Maternity Nursing : an introductory text.** St. Louis: Mosby. USA.
18. Michele R Davidson .,Marcia L London; Patricia W Ladewig. (2008). **OLDS' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan.** (8th ed). Upper Saddle River : Pearson Prentice Hall.
19. เพ็ญจดดา ทองประเสริฐ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.(2010) สืบค้นวันที่ 11 สิงหาคม 2562.
http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=387:breastfeeding&catid=40&Itemid=482
20. พานิชกุล ป. ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. บริษัท สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด: คณะกรรมการการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; 2555.
21. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563].แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19, 20 มีนาคม 2563. เข้าถึงได้จาก : URL: <https://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/03/CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf>