

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา The role of nurses in promoting breastfeeding in infants separated from mothers

เรือนแก้ว จางกิตติรัตน์^{1*} และ สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง²
Ruenkaew Changkittirat^{1*} and Sudaporn Payakkaraung²

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกและมารดา เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วนและช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟแนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนและกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ทั้งในทารกแรกเกิดปกติและทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยแต่เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องแยกจากมารดาภายหลังเกิดทันทีเพื่อเข้ารับการรักษาหรือเฝ้าติดตามอาการในทารกที่มีปัญหาสุขภาพจึงขาดโอกาสในการได้กินนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดรวมทั้งมีโอกาสที่จะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องนาน 6 เดือนพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทารกอย่างใกล้ชิดจึงต้องมีความรู้ในการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา ได้แก่ การประเมินความพร้อมของมารดาและทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดาและถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่างทารกที่มีภาวะแยกจากมารดาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; ภาวะแยกจาก; ทารกแรกเกิดป่วย; บทบาทพยาบาล

¹ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย

² ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย

¹ Pediatric Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

² Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand

* Corresponding Author: e-mail: ruenkaew.chang@gmail.com

Abstract

Exclusive breastfeeding provides significant health benefits for both infants and mothers, as breast milk contains essential nutrients and enhances the infant's immune system. Additionally, it promotes strong maternal-infant bonding. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life, followed by continued breastfeeding alongside complementary foods until at least two years of age or beyond, applicable to both healthy newborns and those with medical conditions. However, infants with health problems often require immediate separation from their mothers after birth for medical treatment or monitoring in infants with health complications, limiting their opportunity to initiate breastfeeding early and sustain exclusive breastfeeding for six months. Nurses play a crucial role in the care of these infants, requiring knowledge and skills to promote, support, and facilitate successful breastfeeding among mothers.

This article aims to describe the nurses' roles in promoting breastfeeding among infants separated from their mothers, including assessing maternal and infant readiness for breastfeeding, promoting and supporting breastfeeding in separated infants and to deriving lessons learned from a case study to provide guidance for sustaining exclusive breastfeeding continuously.

Keywords: Breastfeeding, Separation, Sick newborn, Nurses' roles

บทนำ

นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาในนมแม่มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด ที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาสมองของทารก รวมทั้งมีสารช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหาร (กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา และคณะ, 2565) นมแม่เปรียบเสมือนวัคซีนชนิดแรก มีความสำคัญต่อทารกแรกเกิดปกติและทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย จำเป็นต้องแยกจากมารดาภายหลังเกิดทันที เพื่อเข้ารับการรักษานอกจากนี้ยังช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อทั้งการติดเชื้อในกระแสโลหิต เยื่อหุ้มสมองทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร รวมทั้งลดโอกาสการเกิดภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือด (พุทธรักษา เจริญศิริวิไล, 2564; รังสินันท์ ขาวนาค และคณะ, 2563) ทารกที่ได้กินนมแม่จะมีพัฒนาการด้านจิตสังคมที่ดีการให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็วภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดมีความสำคัญต่อการก่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของทารก รวมถึงการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) ทันทีหลังคลอดจะเป็นการกระตุ้นให้

มารดาและทารกเกิดความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุดช่วยกระตุ้นให้มารดาสามารถพัฒนาและปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว (กรรณก เกื้อสกุล และคณะ, 2563)

องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนสหประชาชาติเพื่อเด็ก (UNICEF) แนะนำให้ทารกได้กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดและกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนรวมทั้งกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization [WHO], 2023) แต่จากผลการศึกษาสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ โดยทำการสำรวจในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ พบว่าทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล ร้อยละ 29.4 ได้กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยร้อยละ 28.6 ของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนได้กินนมแม่อย่างเดียว และร้อยละ 5.6 ที่มีโอกาสได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างทารกกับแม่ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่ตั้งเป้าหมายอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 (World Health Organization [WHO], 2023) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายการสัมผัส

แบบเนื้อแนบเนื้อ และอัตราการกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด

ปัจจุบันปัญหาที่พบคือทารกแรกเกิดส่วนหนึ่งไม่สามารถได้รับการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากต้องแยกจากมารดาทันที ซึ่งเป็นผลจากภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทำให้ทารกขาดโอกาสที่จะได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การหลังของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินล่าช้า ส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมทำให้น้ำนมมาช้า หากมารดาให้นมแม่แก่ทารกหรือเข้าเต้าครั้งแรกช้ากว่า 6 ชั่วโมงหลังคลอดหรือบีบเก็บน้ำนมครั้งแรกช้ากว่า 48 ชั่วโมงหลังคลอดมารดามีแนวโน้มที่จะหยุดให้นมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน นอกจากนี้การที่ทารกแยกจากมารดาทำให้ความผูกพันที่มีตั้งแต่ในครรภ์ถูกตัดขาดส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันในระยะหลังคลอด เนื่องจากขาดการสัมผัสประสานสายตา การได้ยินเสียงการรับกลิ่นรส การได้รับความอบอุ่นจากแม่ ขาดการอุ้มปลอบโยนเมื่อทารกร้อง มารดาขาดโอกาสในการให้ทารกดูนมจากเต้า ขาดโอกาสในการฝึกเลี้ยงทารกตามธรรมชาติ ขาดโอกาสในการแสดงบทบาทความเป็นแม่และขาดความมั่นใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พจนาลัย จันทะวงษ์ และ สมจิตร เมืองพิล, 2564) จะเห็นได้ว่าการแยกจากกันส่งผลต่อสัมพันธภาพความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสโอบกอดทารกน้อยลง อาจส่งต่อการกระตุ้นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพในระยะยาวอาจทำให้มารดาที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกคลอดทอดทิ้งทารกได้

ทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา มีอัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนลดลง เนื่องจากหลักการที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า ร่วมกับการฝึกทักษะการให้นมทารกไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ความวิตกกังวลของมารดาต่อภาวะความเจ็บป่วยของทารก หรือการบีบเก็บน้ำนมไม่ถูกวิธี มีผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลงได้ (จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์ และคณะ, 2566) หรือกรณีที่มีมารดาน้ำนมไหลดีอยู่แล้ว อาจมีปัญหาเต้านมคัดตึงตามมาได้เนื่องจากการบีบเก็บน้ำนมหรือระบายน้ำนมที่ไม่ถูกวิธี หรือบางรายอาจประสบปัญหาในการเริ่มต้นฝึกทารกดูนมจากเต้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ทศนคติและความเชื่อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาสุขภาพ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คุณลักษณะของมารดา ระยะเวลาในการลาคลอด การทำงานนอกบ้าน ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การดูดกลืนไม่ดี ดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ ติดจุลินทรีย์หรือจุลินทรีย์ ร้องไห้ตลอดเวลา บิดจุกนมยางหรือจุกปลอม รวมถึงปัจจัยด้านบุคลากรทางแพทย์และแหล่งสนับสนุนทางครอบครัว (ศศิธร เตชะมวลิ่ววิทย์ และคณะ, 2564; สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง, 2559) ซึ่งทารกที่มีภาวะแยกจากมารดาภายหลังคลอดทันทีเพื่อรับการรักษา เมื่อทารกปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและกลับมาอยู่กับมารดา มารดาอาจเผชิญกับปัญหาการปฏิเสธเข้าเต้าของทารก โดยทารกจะหันหน้าหนีเต้ามารดา หงุดหงิด ร้องกวน ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเข้าใจว่าทารกไม่พอใจในการกินนมแม่ หรือมารดาอาจกังวลว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก รวมทั้งไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ณัชพัฒน์ จินหลักร้อย และคณะ, 2567)

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ คือการประเมินความพร้อมของมารดาและทารกเพื่อให้ทารกได้รับนมแม่เร็วที่สุด การให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ในทารกป่วยการสอนและฝึกทักษะการให้นมแม่ การคงสภาพของน้ำนม การช่วยเหลือแก้ไขปัญหานมแม่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จ รวมทั้งการติดตามสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ด้วยความสำคัญนี้ ผู้เขียนจึงได้จัดทำบทความนี้เพื่ออธิบายบทบาทของพยาบาลในการประเมินความพร้อมของมารดาและทารกที่มีภาวะแยกจากและแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา รวมทั้งถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่าง เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา

บทบาทของพยาบาลในการประเมินความพร้อมของมารดาและทารก

ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2565 พบว่ามีทารกเพียง 1 ใน 3 คนเท่านั้น (ร้อยละ 29) ที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) เหตุผลหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เกิดจากการที่ทารกไม่ได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากมีภาวะแยกจาก โดยมีสาเหตุจากความเจ็บป่วยของทารกทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกินนมแม่โดยเร็วภายหลังคลอดรวมทั้งสาเหตุจากการที่ทารกมีภาวะล้นเต้านมทำให้การดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ (สุดาภรณ์ พัยคมเรือง และคณะ, 2559) ทารกที่มีการดูดกลืนไม่ดีดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ ดินนมยางหรือจุกนมปลอมทารกปฏิเสธดูดเต้า ทารกที่มีปัญหาปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น (ศศิธร เตชะมวลิ่ววิทย์ และคณะ, 2564; สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, 2559)

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาและทารกที่มีภาวะแยกจาก มีความแตกต่างจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้อยู่กับทารกภายหลังคลอด เนื่องจากบริบทและสิ่งที่มารดาต้องเผชิญมีความแตกต่างกัน ดังนั้น มารดาจึงควรได้รับการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านครอบครัวหรือผู้ดูแล นอกจากนี้ พยาบาลควรประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของทารกและช่วยเหลือมารดาในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

1. การประเมินความพร้อมด้านมารดา ควรประเมินดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย มารดาที่แยกจากทารกมักเป็นมารดาที่คลอดก่อนกำหนด หรือผ่าตัดคลอด ทำให้อาจมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ดังนั้น ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของมารดา มารดาที่มีความพร้อมในการให้นมบุตร ประกอบไปด้วย สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่ปวดแผลในระดับมาก ไม่มีภาวะเหนื่อยล้าหรือเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้ เมื่อมารดาที่คลอดธรรมชาติมากกว่าหรือเท่ากับ 24 ชั่วโมงขึ้นไป หรือมารดาที่ผ่าตัดคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงขึ้นไป พยาบาลควรประเมินภาวะเหนื่อยล้าและความเสี่ยงต่อการพลัดตก

หกล้มก่อนที่จะอนุญาตให้มารดาไปเยี่ยมบุตรได้นอกจากนี้ พยาบาลควรคำนึงถึงโรคประจำตัวของมารดา ชักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานยาที่เป็นประจำ บทบาทที่สำคัญ คือการประเมินสรีระของเต้านม หัวนมและปริมาณน้ำนม ในกรณีที่มีปัญหาทางกายวิภาคของเต้านม ได้แก่ หัวนมสั้น แบน บอด บุ่ม เจ็บปวดคัดตึงเต้านมและปริมาณน้ำนม พยาบาลควรให้คำแนะนำเฉพาะรายบุคคล เพื่อให้มารดาลดความวิตกกังวลก่อนที่จะไปเยี่ยมบุตรและให้นมบุตร

1.2 ด้านจิตใจ พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ประเมินความวิตกกังวล สังเกตสีหน้าและท่าทาง ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจว่ามารดาสามารถให้นมได้แม้ต้องแยกจากทารก พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอด ควรประสานงานกับพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความพร้อมของมารดาและทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่ทารกยังมีความเจ็บป่วย ไม่พร้อมต่อการฝึกเข้าเต้า พยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันด้วยการเข้าเยี่ยม อุ้มและสัมผัสทารก รวมทั้งได้รับทราบอาการเจ็บป่วยของทารก หากพยาบาลประเมิน พบว่ามารดามีความวิตกกังวลหรือมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม พยาบาลควรรายงานแพทย์ เพื่อให้มารดาได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลด้านสุขภาพใจต่อไป

1.3 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรประเมินความรู้ของมารดาและสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจและทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.4 ด้านครอบครัวหรือผู้ดูแล พยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในครอบครัว เช่น สามีหรือผู้ดูแล โดยเปิดโอกาสให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมในขณะฝึกทักษะการเข้าเต้าหรือสอนวิธีการระบายน้ำนมที่ถูกวิธี เพื่อให้กำลังใจแก่มารดา

2. การประเมินความพร้อมด้านทารก พยาบาลควรประเมินปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความพร้อมของทารกด้วยการประเมินอายุครรภ์ น้ำหนัก อุณหภูมิ การหายใจ และความพร้อมในการกินนมแม่ ดังนี้ (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

2.1 อายุครรภ์ที่ 32-34 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกควรมีรีเฟล็กซ์การดูด การกลืนและการหายใจที่สัมพันธ์กัน สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ควรมีน้ำหนักตัว 1,800 กรัมขึ้นไป จึงจะมีความพร้อมในการดูดนมทางปาก

2.2 อุณหภูมิกายปกติของทารก ควรอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียสในรอบ 24 ชั่วโมง หลังออกจากตู้อบ หากทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ พยาบาลควรให้ความอบอุ่นโดยการห่อตัวหรือทำสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก

2.3 การหายใจ ทารกที่กินนมแม่จากเต้าได้ ควรหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ ทั้งนี้ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต้องอยู่ระหว่าง 90-95% ภายหลังออกจากตู้อบ 24 ชั่วโมง ทารกควรดูดนมแม่ได้บางมื้อหรือทุกมื้อโดยไม่มีภาวะเขียว (cyanosis) และในรอบ 24 ชั่วโมงก่อนการฝึกการเข้าเต้า ทารกไม่ควรมีอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) เช่น มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อในขณะที่ยายใจ ปีกจมูกบาน หายใจเร็ว หน้าอกบุ๋ม เป็นต้น

2.4 ความพร้อมในการกินนมแม่ พยาบาลควรประเมินภาวะท้องอืด อาเจียน และในกรณีให้นมทางสายให้อาหาร (feeding tube) พยาบาลควรประเมินของเหลวที่ค้างอยู่ในกระเพาะ (gastric residual) ถ้ามีปริมาณน้อยกว่าจำนวนนมที่จะให้ในมือนั้นก็จะคืนของเหลวกลับสู่กระเพาะอาหารทุกครั้ง และลดปริมาณนมที่จะให้ในมือนั้นด้วยการหักออกเท่ากับปริมาณของเหลวที่ค้างอยู่รวมทั้งบันทึกปริมาณนมที่หักออก ถ้าปริมาณที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารมีปริมาณเท่ากับหรือมากกว่าจำนวนนมที่จะให้ พยาบาลจะงดนมที่ให้นมือนั้น และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา

ทารกที่มีภาวะแยกจากมารดาส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากภาวะความเจ็บป่วยของทารกที่ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ทารกขาดการดูดกระตุ้น ขาดการได้รับการสัมผัสจากมารดา ในส่วนของมารดาอย่าเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกเกิดภาวะเครียด ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลประจำ

หอผู้ป่วยและพยาบาลคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การประสานความร่วมมือกัน เมื่อทารกและมารดามีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การปกป้องส่งเสริม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือทำให้ทารกได้รับนมแม่ โดยการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว สอนทักษะการให้นม สอนวิธีการบีบเก็บและการรักษาน้ำนม การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้นมที่ไม่ถูกต้องและการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (อุษา วงศ์พินิจ, 2558) ทั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการระบายน้ำนม เก็บน้ำนม และให้กำลังใจมารดา

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Knowledge)

เมื่อมารดาและทารกพร้อมมาฝึกที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรมีการประเมินความรู้และความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยหัวข้อที่ควรประเมินและให้ความรู้แก่มารดา มีดังนี้

1.1 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ มารดาควรมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อทารกที่ป่วย จากการศึกษาพบว่า มารดาที่รับรู้ภาวะสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกและรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนมจะเห็นความสำคัญของนมแม่ต่อภาวะสุขภาพของทารกจะมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมดีกว่า จึงมีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า (ศศิกันต์ กาละ และ รังสินันท์ ขาวนาค, 2559)

1.2 กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม สรีระของเต้านมและหัวนม หลักในการคงให้มีน้ำนมเพียงพอ โดยแนะนำการบีบระบายน้ำนมด้วยมือหรือการปั๊มระบายน้ำนมด้วยเครื่องและการเลือกขนาดกรวยที่เหมาะสมให้มารดาระบายน้ำนมสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง โดยมีหลักการเลือกเครื่องปั๊มนม การเลือกขนาดกรวย การจับกรวยปั๊มนม การเลือกขนาดแรงดูด และ ระยะเวลาในการปั๊มนม มีดังนี้ (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

1.2.1 การเลือกเครื่องปั๊มนม ควรใช้ชนิดที่สามารถปั๊มนมพร้อมกัน 2 เต้า เนื่องจากการปั๊มทีละเต้า ทำให้ใช้เวลาปั๊มเป็น 2 เท่า

1.2.2 การเลือกขนาดกรวยที่เหมาะสม คือ เส้นผ่านศูนย์กลางของอุโมงค์กรวย (tunnel) ต้องพอดีกับเส้นผ่านศูนย์กลางฐานหัวนม เมื่อขยายหรือบวมเต็มที่จากการปั๊ม โดยปกติหัวนมจะบวมขึ้นจากขนาดก่อนปั๊มร้อยละ 20

1.2.3 การจับกรวยปั๊มนมจับกรวยโดยใช้นิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว เพื่อให้แรงกดกระจายเท่ากันตลอดทั่วทั้งกรวย และจับให้กรวยแนบสนิทกับเต้านมเพียงพอที่ทำให้เกิดสุญญากาศได้กรวย ไม่เห็นรอยบุ๋มบนเต้านมขณะปั๊ม หากกดจุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป ทำให้หัวนมที่อยู่ข้างใต้ถูกกด มีผลทำให้หัวนมไม่ถูกระบายและท่อน้ำนมถูกอุดตัน

1.2.4 การเลือกขนาดแรงดูดที่เหมาะสม คือ แรงดูดที่ทำให้เฉพาะหัวนมเคลื่อนเข้าไปในอุโมงค์ ลานหัวนมต้องไม่เข้า ถ้าเคลื่อนเข้าต้องเข้าน้อยที่สุด และไม่ทำให้ปวด โดยเริ่มต้นจากแรงดูดที่ต่ำสุดค่อยๆ เพิ่มขึ้นถึงจุดที่รู้สึกเจ็บเล็กน้อย ให้ลดลงกลับมาระดับที่ไม่เจ็บ (ก่อนที่จะรู้สึกเจ็บ) เป็นแรงดูดที่เลือกหรือ เริ่มต้นด้วยแรงดูดที่ระดับกึ่งกลางของเครื่องปั๊มนมที่ใช้ ถ้าเจ็บให้ลดระดับลง แต่ถ้ารู้สึกแรงดูดเบาให้ปรับระดับของความแรงเพิ่มขึ้น ครึ่งละ 1 ระดับ จนถึงระดับที่สบายและไม่รู้สึกเจ็บ

1.2.5 ระยะเวลาในการปั๊มนม การปั๊มนมแต่ละครั้ง ใช้เวลา 15- 20 นาที จนหัวนมเกลี้ยงเต้าหรือเต้านมนุ่ม

1.3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ พยาบาลควรประเมินและให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเก็บหัวนม และการนำนมมาใช้ ดังนี้ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

1.3.1 วิธีการเก็บหัวนมด้วยมือบีบและเครื่องปั๊มนมที่ถูกวิธี ทุก 2-3 ชั่วโมง ครั้งละ 15-20 นาที โดยใส่ในภาชนะที่ปราศจากเชื้ออาจเป็นแก้วหรือพลาสติกแข็งที่ไม่มี bisphenol A และ S หรือ polyethylene ซึ่งวัสดุ 2 ชนิดนี้ ทำให้ไขมันในหัวนมรวมทั้งสารอาหารที่ละลายไขมัน Ig A และเม็ดเลือดขาวลดลงจากการติดผิวภาชนะ และ ปิดฝาภาชนะทันทีที่เสร็จสิ้นการบีบหรือปั๊มนม เขียนชื่อและนามสกุล วันเวลาที่บีบเก็บ ติดที่ภาชนะ โดยเก็บในตู้เย็นส่วนที่เย็นที่สุดทันที ไม่ไว้ที่ข้างตู้เย็น เนื่องจากตำแหน่งดังกล่าวมีอุณหภูมิไม่คงที่

1.3.2 การนำหัวนมแม่มาใช้ ให้หัวนมแม่ที่ต้องการใช้ลงมาจากช่องแช่แข็งไปที่ตู้เย็น

ช่องธรรมดา 12 ชั่วโมง โดยอุ่นน้ำนมแม่ ด้วยน้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 40 องศาเซลเซียส ใช้เวลาอุ่นนม 20 นาที เพราะถ้าเกินมีผลทำให้ภูมิต้านทานในน้ำนมแม่สูญเสียไป ห้ามต้มหรือเข้าไมโครเวฟ เมื่อละลายแล้วให้ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง และไม่ควรนำหัวนมแม่ที่ละลายแล้วไปแช่แข็งใหม่ ถ้านมที่เหลือจากการป้อนทารกและไม่ได้ใช้ภายใน 2 ชั่วโมง ให้ทิ้งเพราะปนเปื้อนแบคทีเรียในปากทารก

1.4 โภชนาการในแม่ที่ให้นมบุตร ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย ดื่มน้ำให้เพียงพอ 2-3 ลิตรต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ อาหารที่ช่วยเสริมหัวนม เช่น น้ำขิง น้ำหัวปลีต้ม แกงเลียง แกงหัวปลี พักทองนึ่ง อินทผลัม เม็ดขนุนต้ม เป็นต้น

1.5 การสวมใส่ชุดชั้นในที่ไม่มีโครง เพื่อป้องกันการกดเต้านมและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดก้อนที่เต้านม

2. การฝึกทักษะท่าอุ้มและการนำทารกเข้าเต้า การได้รับการฝึกทักษะท่าอุ้มให้นมที่ถูกต้อง จะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หัวนมและเต้านม พยาบาลควรประเมินและฝึกทักษะเพื่อให้มั่นใจว่ามารดาที่แยกจากลูกจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (กรณีการ์ วิจิตรสุนทร, 2559)

2.1 การนำทารกในการเข้าเต้า ท่าของลูก (Baby's position) ประกอบด้วย ศีรษะและลำตัวของทารกอยู่ในแนวเดียวกัน ทารกหันหน้าเข้าหาเต้านม ลำตัวทารกชิดกับแม่ และทารกได้รับการรองรับทั้งตัวตามหลัก 4 Key points ซึ่งท่าอุ้มในการให้นมประกอบด้วย ท่านั่งและท่านอน โดยท่าที่ใช้ในการฝึกให้นมควรเป็นท่าที่มารดารู้สึกสบายสำหรับมารดาที่คลอดวิธีธรรมชาติ หัวนมปกติ ลานนมยึดหยุ่นดี ฝึกทักษะท่าอุ้มขวางดักแบบประยุกต์ (Cross Cradle Hold) ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง หัวนมสั้น เต้านมใหญ่ ทารกมีภาวะลิ้นติด ทารกแฝดและทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ฝึกทักษะท่า Football hold

2.2 สอนสาธิตการเข้าเต้า พยาบาลควรให้มารดาฝึกปฏิบัติในการนำทารกเข้าเต้าด้วยตนเองโดยเทคนิคที่พยาบาลควรใช้ คือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเต้านมหรือทารกโดยไม่จำเป็น แต่ใช้วิธีสาธิตและแนะนำให้มารดาปฏิบัติด้วยตนเองหรืออาจเรียกว่า เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (Hands-off technique) โดยในขณะที่เข้าเต้า สอนให้มารดา

ใช้มือข้างที่ประคองเต้านม บีบเต้านมเบาๆ (breast compression) เมื่อทารกดูดเข้าหรือเริ่มหยุดพักเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มากขึ้นและสร้างแรงจูงใจในการดูดให้แก่ทารก

2.3 การอมหัวนมและลานนมที่ถูกต้อง จะช่วยให้ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก ทำให้ทารกได้รับปริมาณนมที่เพียงพอ พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 Key Signs for Attachment) ได้แก่ ปากทารกกว้างจนอมหัวนมได้ลึกมากพอจนคางแนบกับเต้านม ริมฝีปากล่างบานออก คางยื่นเต้าและจมูกตะเต้า ขณะทารกดูดนมมองเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าด้านล่าง ให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง โดยให้ดูดแต่ละเต้านาน 10-15 นาที ดูดทั้งสองเต้าทุกมื้อและสลับเต้าเมื่อเริ่มดูด (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2559; อุษา วงศ์พินิจ, 2558)

2.4 สอนเทคนิคการเอาหัวนมออกจากปากลูก โดยสอดนิ้วก้อยเข้าไปที่มุมปากลูกระหว่างเหงือกบนและเหงือกล่าง เพื่อให้ลูกหยุดดูดนม ไม่ควรดึงหัวนมออกทันทีเนื่องจากหัวนมมีโอกาสได้รับบาดเจ็บ

2.5 ดูแลให้มารดามีความสุขสบายระหว่างการฝึกให้นมแม่ ให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจแก่มารดา

3. การฝึกประเมินสัญญาณหิวและการปลุกกระตุ้น เนื่องจากทารกที่มีความเจ็บป่วยโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีอาการติดหลับในระหว่างการเข้าเต้า พยาบาลควรอธิบายให้มารดาฝึกสังเกตสัญญาณที่บ่งบอกอาการหิวของทารก เช่น ขยับตัว อ้าปาก หันศีรษะเข้าหาเต้านม ร้องไห้เสียงดังเมื่อหิวมาก เป็นต้น ในระหว่างฝึกเข้าเต้า ทารกก้อนนี้จะมีอาการติดหลับ ทำให้ดูดนมได้ปริมาณน้อย จึงต้องการการกระตุ้นดูดเป็นระยะ พยาบาลจึงควรกระตุ้นทารก โดยการลูบเบา ๆ ที่ศีรษะหรือหลังโดยเคลื่อนไหวเป็นวงกลม (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563) และไม่ห่อตัวขณะฝึกเข้าเต้า

4. การประเมินน้ำหนักที่ทารกดูด ในกรณีที่ต้องการวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดได้จากเต้า หรือเรียกว่า test-weighing ทำได้โดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังดูดนมแม่จากเต้า ไม่มีการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมระหว่างการทดสอบ (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563) ภายหลังทำการทดสอบ ทารกยังดูดเต้าไม่ได้ปริมาณนมตามที่ต้องการ เนื่องจาก

ทารกยังดูดเต้าได้ไม่มีประสิทธิภาพ ติดหลับ หรือปริมาณน้ำนมแม่ยังไม่เพียงพอ พยาบาลควรสอนวิธีปั๊มนมตามด้วยแก้วหรือช้อนที่ถูกต้อง และอธิบายการหลีกเลี่ยงวิธีการปั๊มนมด้วยขวด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนหัวนม นอกจากนี้ พยาบาลควรสอนวิธีการประเมินที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอ ได้แก่ ทารกหยุดดูดนมเองหรือนอนหลับได้เองหลังดูดนม ทารกนอนหลับได้ 2-3 ชั่วโมง นอกจากนี้ ทารกแรกเกิดควรบ่งบอกว่าน้ำหนักของทารก ควรหยุดการลดอย่างต่อเนื่องในวันที่ 3 และควรมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 4 และกลับมามีน้ำหนักเท่าน้ำหนักแรกเกิดภายใน 10-14 วัน (DiTomaso & Cloud, 2019) ทารก ปัสสาวะ 6 ครั้ง/วัน อุจจาระ 4 ครั้ง/วัน

5. การช่วยแก้ไขปัญหาคาการให้นมแม่ ปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับคำแนะนำในการช่วยเหลือและแก้ไขเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและอาจเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การล้มเลิกให้นมแม่ก่อนระยะเวลาอันควร มีดังต่อไปนี้

5.1 เต้านมคัดตึง (Breast engorgement)
หมายถึง ภาวะที่เต้านมบวมและขยายตัว (distension) อันเป็นผลจากการคั่งของน้ำนม น้ำเหลือง และเลือด มักเกิดขึ้นในช่วง 3-5 วันแรกหลังคลอด (คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, 2559) ส่งผลให้มารดามีอาการเต้านมตึง ผิวหนังบริเวณเต้านมแดง โดยอาการเริ่มจากบริเวณขอบลานนมและลุกลามกระจายทั่วเต้านม เมื่อคลำจะพบว่าเต้านมมีความร้อน หัวนมถูกดึงรั้ง มีลักษณะหดสั้นและแบน ลานนมแข็งตึง หากไม่ได้รับการระบายน้ำนมอย่างเหมาะสม อาการอาจรุนแรงขึ้น ส่งผลให้มารดาเจ็บปวด ดูดนมบุตรได้ลำบาก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมอักเสบ (วรรณภา พาหุวัฒนกร, 2559)

การพยาบาล

1) ในกรณีที่มารดาแยกจากทารก และ/หรือทารกยังดูดเต้าได้ไม่มีประสิทธิภาพ ควรให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของนมแม่ที่มีต่อทารกป่วยและช่วยเหลือมารดาเกี่ยวกับวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธีทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อคงไว้ซึ่งการสร้างของน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารก สอนมารดาระบายน้ำนมด้วยมือบีบ โดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ห่างจากฐานหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร กดนิ้วเข้าหาลำตัว แล้วบีบเข้าหากัน คลายนิ้วที่บีบทำเป็นจังหวะเมื่อน้ำนมไหลน้อยลง ให้ย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือ

ให้ทำตามเข็มนาฬิกา เช่น วางนิ้วที่ 12 กับ 6 นาฬิกา และ 3 กับ 9 นาฬิกา เพื่อปับน้ำนมออกให้ทั่วเต้า โดยปับน้ำนมใส่ภาชนะรองรับที่สะอาดเป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

2) ก่อนให้ทารกดูดนม ประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้นโดยใช้ผ้าชุบน้ำร้อนอุณหภูมิ 43-46 องศาเซลเซียส ใช้เวลาประคบนาน 5-15 นาที วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน (นภาพร บุญศรี และ สมจิตร-เมืองพิล, 2565) ปั๊มให้แห้งพอหมาด ประคบบริเวณรอบเต้านม เว้นบริเวณหัวนมและลานนม ขณะที่ประคบ หากหัวนมอ่อนลง ให้ชุบน้ำร้อนใหม่ ในกรณีที่ปวดมาก ใช้การประคบเย็นนาน 20 นาทีก่อนให้ทารกดูดนม จากนั้นให้ทำการนวดเต้านมเบา ๆ จากฐานนมมายังหัวนมและนวดให้รอบเต้านม เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเส้นเลือดและหลอดเล็ดดีขึ้น ให้น้ำนมไหลออกมากขึ้น (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

5.2 หัวนมเจ็บ (Sore nipple) หมายถึง การเจ็บบริเวณหัวนม เนื่องจากชั้นผิวหนังของหัวนมถูกทำลาย เกิดการบาดเจ็บ เกิดแผล มีเลือดออก มักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกของการให้นมบุตร ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายในขณะที่ให้นมบุตร (กาญจนา นระมรัมย์ และ นิทยา โรจนนรินทร์กิจ, 2561)

สาเหตุของการเกิดหัวนมเจ็บส่วนใหญ่ เกิดจากท่าอุ้มการให้นมของมารดาไม่ถูกต้อง การเข้าเต้าและการเอาทารกออกจากเต้าไม่ถูกวิธี เต้านมคัดตึง การปับน้ำนมด้วยมือหรือการใช้เครื่องปั๊มนมไม่เหมาะสม หัวนมอักเสบ รวมถึงทารกอมหัวนมไม่ถูกต้อง ดูดนมแรงเกินไป มีภาวะลิ้นติด และมีภาวะสับสันหัวนม (ชญาดา สามารถ, 2563)

การพยาบาล ประกอบด้วยการสอนให้มารดาจัดท่าและให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธี สอนวิธีการระบายน้ำนมด้วยมือบีบและเครื่องปั๊มนมที่ถูกต้อง แนะนำวิธีการดูแลหัวนมและผิวหนังรอบลานนม ใช้น้ำมันทาบริเวณหัวนมที่เป็นแผลทุกครั้งหลังลูกดูดป้อนให้แห้งและใส่เสื้อชั้นใน หลีกเลี่ยงการใช้สบู่และน้ำอุ่นที่เต้านม และส่งปรึกษาแพทย์หน่วยศัลยกรรมเด็กเพื่อประเมินภาวะพังผืดได้

5.3 ท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked duct) หมายถึง การอุดตันของท่อน้ำนมในบางตำแหน่ง ทำให้เกิดการคั่งของน้ำนมและมีการขยายของเนื้อเยื่อต่อมน้ำนมบริเวณรอบท่อน้ำนมที่มีการอุดตัน สาเหตุจากการ

ระบายน้ำนมออกจากเต้านมไม่เกลี้ยงเต้า ไม่ถูกวิธี ภายหลังจากลูกดูดหรือจากการบีบไม่สม่ำเสมอ การสวมใส่เสื้อชั้นในที่คับเกินไป หรือนอนตะแคงทับด้านนั้นเป็นเวลานาน ทำให้เกิดเป็นก้อนที่เต้านม ปวดแต่ไม่มีลักษณะของการแดง ร้อนและไม่มีไข้ (วรรณภา พาวุฒิพนกร, 2559; วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

การพยาบาล ในกรณีมีท่อน้ำนมอุดตันสามารถทำได้โดยแนะนำการประคบด้วยความร้อนชื้นประมาณ 10 นาที ก่อนให้ลูกดูดเต้าหรือก่อนปั๊มนมให้ลูกดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ให้ลูกดูดเต้าข้างที่มีก้อนก่อน เพื่อช่วยให้การระบายน้ำนมออกได้มากขึ้น จัดท่าอุ้มให้นมโดยให้ลิ้นหรือคางอยู่ด้านเดียวกับตำแหน่งก้อน เพื่อช่วยรีดน้ำนมส่วนนั้นออกได้ดี เช่น เมื่อมีก้อนอยู่ที่รักแร้ ให้นมท่าฟุตบอล เป็นต้น หรือหากลูกดูดได้ไม่ดี ให้ระบายน้ำนมออกด้วยมือบีบหรือเครื่องปั๊มนมทุก 3 ชั่วโมง แนะนำการสวมใส่เสื้อชั้นในที่พอดี ไม่มีขอบกดทับเต้านม และหลีกเลี่ยงการนอนตะแคงทับเป็นเวลานาน

5.4 เต้านมอักเสบ (Mastitis) หมายถึง การอักเสบเป็นก้อนที่เต้านมเฉพาะส่วน เป็นภาวะที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของการให้นมแม่ ส่วนใหญ่เกิดภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด เต้านมอักเสบเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียอาการที่พบได้แก่ เจ็บในเต้า เต้าบวม แดง ร้อน กดเจ็บและแข็ง ร่วมกับมีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 38.4 องศาเซลเซียส ไม่สบายตัว หนาวสั่น (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563; ศศิกันต์ กาละ, 2561)

การพยาบาล แนะนำไม่ให้อาหารตามดการให้ทารกดูดนมหรือการบีบ เนื่องจากการระบายน้ำนมจะช่วยลดการคัดตึงของเต้านม ประคบด้วยความร้อนชื้นประมาณ 10 นาทีก่อนให้ลูกดูดเต้าหรือก่อนปั๊มนม ร่วมกับระบายน้ำนมสม่ำเสมอ ทุก 3 ชั่วโมง และปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ยาต้านจุลชีพและยาแก้ปวด สำหรับการป้องกัน ทำได้ด้วยการป้องกันการเกิดแผลที่หัวนม ไม่เจาะตุ่มพองที่หัวนม หากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ไร้อากาศและทำโดยผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่เกิดท่อน้ำนมอุดตันต้องได้รับการวินิจฉัยและแก้ไขโดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมง

5.5 จุดขาวที่หัวนม (White dot) เกิดจากหัวนมถูกเสียดสีโดยเหงือกหรือลิ้นของทารกจากการจับหัวนมไม่ถูกต้อง หรือการใช้แรงดูดเครื่องปั๊มนมมากเกินไป ทำให้มีอาการปวดเต้านม อาจมีก้อนในเต้านมแนว

เดียวกับ White dot หากปล่อยทิ้งไว้อาจส่งผลให้น้ำนมตัน หรือเต้านมอักเสบได้ (วิมา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563; ศศิกันต์ กาละ, 2561)

การพยาบาล ได้แก่ สอนทักษะทำอุ้มและการอมหัวนมและลานนมที่ถูกต้อง สอนวิธีการระบายน้ำนมด้วยมือบีบและเครื่องที่ถูกต้อง สอนวิธีแก้ไขจุดขาวที่หัวนม โดยใช้สาลีทำให้เป็นขนาดเล็กเท่ากับจุดขาวที่หัวนม ชุบน้ำเกลือออร์มัล ประคบนาน 10 นาที ตามด้วยประคบเต้าด้วยความร้อนขึ้น 10 นาที ก่อนให้ลูกดูดเต้าหรือก่อนปั้มนม และแนะนำไม่ให้มารดาใช้เข็มหรือเล็บสะกิดเจาะออกเอง เนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเต้านมอักเสบตามมา การป้องกันทำได้ด้วยการปรับท่าอุ้มในการให้นมที่ถูกวิธี อบรมให้ถึงลานนมระบายน้ำนมด้วยมือบีบและเครื่องที่ถูกวิธี ป้องกันการบาดเจ็บบริเวณหัวนม การดูแลเต้านมและหัวนมที่ถูกวิธี

5.6 ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (Insufficient milk supply) เกิดจากกระบวนการสร้างน้ำนม ผิดได้น้ำนมได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของทารกในระยะ 1-2 วันหลังคลอด จะยังคงมีปริมาณน้ำมน้อยเมื่อทารกดูดนม ระดับฮอร์โมน Prolactin จึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจะมีระดับสูงสุดในช่วง 30 นาทีหลังทารกหยุดดูดนม ระดับฮอร์โมน Prolactin จะค่อย ๆ ลดระดับลงจนอยู่ในระดับปกติ ประมาณ 3 ชั่วโมง หลังจากทารกหยุดดูดนม จึงทำให้มีการสร้างน้ำนมเพียงพอสำหรับมือต่อไป (กฤติกา ธรรมรัตนกุล และคณะ, 2563) ซึ่งในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา ไม่ได้ดูดกระตุ้นตั้งแต่แรกเกิดและไม่ได้ดูดอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม พยาบาลจึงควรสนับสนุนให้มารดาบีบเก็บน้ำนมโดยเร็วที่สุด

การพยาบาล ประกอบไปด้วยการอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม สอนการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือบีบและเครื่องปั้มนมที่ถูกวิธี ควรบีบเก็บน้ำนมสม่ำเสมอ ทุก 2-3 ชั่วโมง ครั้งละ 20-30 นาที ขั้นตอนการเก็บรักษาน้ำนมแม่ และแนะนำการรับประทานอาหารให้เพียงพอและมีสารอาหารที่ครบถ้วน

6. การติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาล การดูแลมารดาและทารกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับพยาบาลเจ้าของไข้ จะมีการนัด

ติดตามภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่อายุภายใน 7-14 วัน เนื่องจากเป็นช่วงที่มารดาอาจมีปัญหาการให้นมแม่ เช่น กังวลว่าน้ำนมไม่เพียงพอ เต้านมคัดตึงเป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาหยุดให้นมแม่ก่อนระยะเวลาที่เหมาะสมและเลือกใช้นมผสม เมื่ออายุ 1 เดือน นัดติดตามเรื่องการให้นม ปริมาณน้ำนม และน้ำหนักของทารก ที่อายุ 2 เดือน นัดติดตามน้ำหนักทารก ปริมาณน้ำนม และการเตรียมตัวมารดาออกไปทำงาน ที่อายุ 4 เดือน นัดติดตามน้ำหนักทารก ประเมินปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้การช่วยเหลือมารดาที่ประสบปัญหา เมื่อกลับไปทำงาน การคงหรือการเพิ่มปริมาณน้ำนม การเก็บรักษาและการขนส่ง ที่อายุ 6 เดือน นัดติดตามน้ำหนักทารก แนะนำอาหารตามวัยควบคู่กับการให้นมแม่จนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้นตามต้องการ ในกรณีที่มารดาไม่สามารถมาพบตามนัดได้ จะมีระบบการติดตามในรูปแบบ Line official และ Tele-nursing โดยการศึกษาของกิตติพร สังข์ศรีสมบัติ และคณะ (2565) พบว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account (LINE OA) มารดาสามารถเข้าถึงได้สะดวก สามารถทบทวนความรู้ซ้ำจากวิดีโอออนไลน์ในแอปฯ ได้ตามเวลาที่สะดวก ส่งผลให้มารดาเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความมั่นใจในทักษะในการปฏิบัติที่ดีขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และช่วยลดอัตราการกลับไปรักษาซ้ำ

ถอดบทเรียนจากกรณีตัวอย่างทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา

มารดาอายุ 30 ปี G₂P₁A₁ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) ทารกเพศหญิงอายุ 4 วัน น้ำหนักแรกเกิด 3,120 กรัม น้ำหนักตัวแรกเกิดเหมาะสมสำหรับอายุ ครรภ์ (Appropriate for Gestational Age: AGA) ประเมินสภาพทารกแรกเกิดโดยให้คะแนน APGAR score 8, 9 (หักสี 2,1) มีสายสะดือพันคอ 1 รอบ ทารกแรกเกิดมีปัญหาหายใจเร็ว ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ($O_2\text{sat}$) = 89% ยังมีปัญหาค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ (desaturation) ไม่สามารถถอดการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูกได้ ย้ายส่งเอกอภ

ที่หอภิบาลทารกแรกเกิดเมื่ออายุ 5 ชั่วโมง จากนั้นย้ายไปที่ห้องเด็กทารกแรกเกิด สังเกตปัญหาเรื่องการหายใจ ต่อมาปัญหาเรื่องการหายใจดีขึ้น เมื่ออายุ 3 วัน จึงส่งปรึกษาที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อฝึกทักษะการให้นมแม่ แรกได้รับประเมินความพร้อมด้านมารดาและทารก ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมด้านมารดา

การประเมินด้านร่างกาย พบว่ามารดาภายหลังผ่าตัดคลอด 72 ชั่วโมง มีสัญญาณชีพคงที่ ไม่ปวดแผล ไม่มีท่าทางอ่อนเพลีย ไม่มีโรคประจำตัว ประเมินเต้านมเต้านมขนาดใหญ่ ลานนมตึงเล็กน้อย หัวนมสั้นทั้งสองข้าง น้ำนมบีบหยดออกมาก การประเมินด้านจิตใจ พบว่าจากการพูดคุยกับมารดา บอกว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นม เนื่องจากทารกเพิ่งได้ย้ายกลับขึ้นมาอยู่ด้วย ยังเอาทารกเข้าเต้าไม่ค่อยได้ มารดามีสีหน้ากังวล มีเจ็บหัวนมขณะทารกดูดเต้า ระดับความเจ็บของหัวนมเท่ากับ 2 ซึ่งหมายถึง ปวดระดับน้อย การประเมินด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาอยากให้ทารกได้กินนมแม่ จะได้แข็งแรง และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุด แต่กลัวว่า จะไม่มีน้ำนมให้ทารก เนื่องจากไม่ทราบวิธีระบายน้ำนมช่วงที่แยกจาก การประเมินด้านครอบครัวหรือผู้ดูแลมารดาแจ้งว่ามารดาของสามีจะเป็นผู้ที่ช่วยดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. การประเมินความพร้อมด้านทารก

ทารก อายุ 3 วัน ตื่นตัวเล็กน้อย อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักตัว 2,850 กรัม ลดลงจากน้ำหนักแรกเกิด 8.6% อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส หายใจได้เอง ในเรื่องความพร้อมในการกินนมแม่ พบว่า ทารกไม่มีภาวะท้องอืด อาเจียน มีภาวะล้นตดระดับปานกลาง สามารถดูดนมแม่ได้ แต่ไม่กระชับและมีใบหน้าและตัวเหลือง จึงได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่ห้องเด็กแรกเกิด และแยกจากมารดาอีกครั้งจนครบการส่องไฟ สามารถย้ายกลับขึ้นไปอยู่กับมารดาได้และส่งกลับมาฝึกทักษะการให้นมแม่ต่อที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การวิเคราะห์สถานการณ์และการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของกรณีตัวอย่างทารกที่มีภาวะแยกจากมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มจากการชักประวัติ ประเมินความรู้

และความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้พบประเด็นปัญหาในผู้ป่วยรายนี้ คือ

1. มารดาขาดความรู้และทักษะในการให้นมแม่ เนื่องจากไม่สามารถเอาทารกเข้าเต้าได้อย่างถูกวิธี และมีเจ็บหัวนมขณะทารกดูดร่วมกับมารดา มีหัวนมสั้นทั้งสองข้างและขาดความรู้เกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม

2. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง น้ำหนักตัวที่ลดลงของทารกและกังวลในเรื่องของปริมาณน้ำนม

3. ทารกมีปัญหาเรื่องการหายใจเร็ว ไม่สามารถถอดการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูกได้ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว นำมาซึ่งการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากมารดา โดยสอดคล้องตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและพยาบาล เริ่มต้นจากการชักประวัติ เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของมารดา ความตั้งใจและทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสพการณ์การเลี้ยงลูกในครรภ์ก่อนอาชีพ รวมไปถึงปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวตามด้วยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่ามีประโยชน์ต่อทารกและมารดาอย่างไร ซึ่งมารดามีความตั้งใจสูงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะทราบดีเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ที่มีทั้งต่อตัวมารดาและทารก และมีปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัว คือ คุณยายที่สามารถช่วยมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ พยาบาลควรให้กำลังใจเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

2. การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและการดูแล ให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องในมารดารายนี้ ยังไม่ได้ให้ทารกดูดเต้าเท่าที่ควร เนื่องจากมีการแยกจากจำนวน 2 ครั้ง ทำให้มารดาคิดว่าทารกแยกจากลูกทำให้น้ำนมมาน้อย เนื่องจากไม่ได้ดูดกระตุ้นและทารกรายนี้มีน้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 7 จากน้ำหนักแรกเกิด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า พยาบาลควรประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้และให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอ ซึ่งมารดายังขาดความรู้

ในเรื่องนี้ เนื่องจากระบายน้ำนมออกไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น จึงควรสอนเกี่ยวกับการคงสภาพน้ำนมโดยวิธีการบีบ ระบายน้ำนมด้วยมือและด้วยเครื่องที่ถูกต้อง คือบีบเร็ว บีบบ่อย บีบถูกวิธีและเกลี่ยเต้า ทุก 2-3 ชั่วโมง

3. การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ พยาบาลควร สอนให้มารดาทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการกับนมแม่ ที่บีบหรือปั๊มออก โดยมีการจดบันทึกวันที่ เวลา ปริมาณน้ำนมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติ หรือในตู้เย็น และวิธีการนำส่งน้ำนมแก่ทารก

4. การช่วยเหลือให้มีอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบ เนื้อ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการให้นมแม่ เรียบร้อยแล้ว พยาบาลควรส่งเสริมให้ได้มีการสัมผัส แบบเนื้อแนบเนื้อ โดยจัดหาพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน เพื่อ ช่วยสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกให้มากขึ้น

5. การฝึกดูนมแม่จากเต้า มีขั้นตอนดังนี้

5.1 สอนทักษะทำอุ้มในการให้นมแม่ การ เข้าเต้าที่ถูกวิธี ระยะเวลาในการให้นมแม่แต่ละครั้ง โดย สอนสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติย้อนกลับ เพื่อให้ มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งมารดา รายนี้ ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง มีเต้านมขนาดใหญ่ การ ฝึกทักษะทำให้นม ควรเป็นท่าฟุตบอล โดยให้มารดานั่ง ในท่าที่สบาย ใช้หมอน 2 ใบ ให้ใบที่หนึ่งวางชิดด้านข้างตัก มารดา โดยหมอนต้องมีความหนาเสมอต้นขามารดา วางหมอนใบที่สองบนหมอนใบที่หนึ่งบนตักมารดา และ ชิดเต้านมมารดา ซึ่งหมอนใบที่สอง ต้องมีความหนา พอที่เมื่อตะแคงตัวทารกตั้งฉากแล้วปากของทารกอยู่ ระดับเดียวกับหัวนมโดยที่มารดาไม่ต้องก้ม (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563) เมื่อให้มารดาได้ฝึก ปฏิบัติด้วยตนเอง พบว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มารดามีสีหน้าคลายกังวล

5.2 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ โดยทำการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังดูนมแต่ละครั้ง เพื่อประเมินว่าน้ำนมมารดามีเพียงพอหรือไม่ ในทารก รายนี้ดูเต้ามารดาได้ 28 ซีซี ซึ่งทารกควรได้ปริมาณนม 30 ซีซีต่อมือ สร้างความมั่นใจให้แก่มารดาว่ามีปริมาณ น้ำนมที่เพียงพอ มารดาบอกว่า หากทารกดูเต้าได้แล้ว จะทำให้น้ำหนักค่อย ๆ ขึ้นและตัวหายเหลือง ใสหรือไม่ เพราะตอนนี้กังวลกลัวน้ำหนักลูกจะไม่ขึ้น และตัวเหลืองต้องส่องไฟ พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับการสังเกตลักษณะของทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอ การ สังเกตภาวะตัวเหลืองและอาการที่ควรพามาพบแพทย์

6. ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการ ดูแล โดยอนุญาตให้บิดาได้เข้าร่วมฟังคำแนะนำจาก พยาบาล และได้มีส่วนช่วยเหลือมารดาในการจัดทำอุ้ม รวมทั้งให้กำลังใจมารดา

นอกจากนี้ ยังพบว่าทารกวัยนี้มีภาวะล้นติด ระดับปานกลาง สามารถดูนมแม่ได้แต่ไม่กระซิบ จึง นำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การ ดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทารกดูนมได้ไม่มี ประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาวะล้นติด

Subjective data: มารดาบอกว่าเจ็บหัวนม ขณะทารกดูดเต้า ประเมินระดับความเจ็บของหัวนม เท่ากับ 2 คะแนน

Objective data: ประเมินทารกขณะดูดเต้า พบภาวะล้นติดระดับปานกลาง ดูเต้าไม่กระซิบ อมได้ ไม่ลึก และมารดามีหัวนมสั้น

เป้าหมาย: ทารกดูนมได้มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล:

1) มารดาไม่เจ็บหัวนมขณะทารกดูดเต้า
2) ทารกสามารถดูดเต้าได้กระซิบและอมได้ลึก ถึงลานนม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสาเหตุของการ ดูเต้าได้ไม่มีประสิทธิภาพและภาวะล้นติด

2. ประเมินทักษะทำอุ้มและการนำทารกเข้า เต้าที่ถูกวิธี โดยจัดทำอุ้มเพื่อให้ทารกสามารถอมหัวนม ได้ลึกถึงลานนมและสอนทักษะทำอุ้มเป็นท่าฟุตบอล

3. ดูแลความสุขสบายของมารดาและประเมิน ระดับความเจ็บของหัวนม ภายหลังช่วยปรับท่าที่ ถูกต้องและทารกดูดเต้าแล้วมารดามีระดับความเจ็บ ของหัวนมมากขึ้น รวมทั้งรายงานแพทย์ให้รับทราบ

4. ส่งต่อแผนกกุมารศัลยกรรม เพื่อพิจารณา แก้ไขภาวะล้นติด

5. ให้กำลังใจและสนับสนุนให้มารดาเกิด ความเชื่อมั่นว่าสามารถให้นมแม่ ถึงแม้แยกจากทารก โดยสอนการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือบีบและเครื่องปั๊มนมที่ ถูกวิธี เพื่อคงไว้ซึ่งการสร้างของน้ำนมที่เพียงพอสำหรับ ทารก

สรุป

จากกรณีตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะแยกจากการดูลูกสำคัญ คือ การให้มารดาและทารกได้มีโอกาสได้อยู่ด้วยกันอย่างเร็วที่สุด โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น ซึ่งในกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ประกอบด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมให้ทารกได้รับน้ำนมแม่โดยเร็วที่สุดเทียบเท่ากับทารกที่ไม่ได้มีภาวะแยกจากการดูลูก เน้นย้ำในเรื่องหลักกระบวนการบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนม ตลอดจนการฝึกทักษะในการให้นม เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ควรให้การดูแลมารดาให้มีความสุขสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยให้ความรู้แก่ครอบครัวในเรื่องความสำคัญของนมแม่ สิ่งสำคัญอีกประการคือ ควรมีการเยี่ยมติดตามและมีแหล่งสนับสนุนในการให้ความช่วยเหลือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มารดาสามารถให้นมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหรือนานกว่านั้น เพราะนมแม่ถือเป็นรากฐานเริ่มต้นของชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว และประเทศชาติ โดยช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

กรกนก เกื้อสกุล, นิตยา สีนสุกใส, วรรณภา พาหุพัฒนกร, และ วิทยา ธิฐาพันธ์. (2563). ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดโดยเร็วต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานหนึ่งเดือน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(4), 66-78.

กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2559). การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บ.ก.), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 5, น.162-174). พิธีวัน.

กฤติกา ธรรมรัตน์กุล, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และ ลาวัลย์ สมบูรณ์. (2563). การรับรู้ความไม่เพียงพอ

น้ำนมแม่: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(2), 13-26.

กาญจนา นระมรัมย์ และ นิตยา ไรจนนรินทร์กิจ. (2561). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันและลดภาวะหัวนมแตกต่ออาการเจ็บหัวนมและหัวนมแตกในมารดาที่ให้นมบุตร หอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 51-66.

กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มนัสนันท์ พรหมศรี, และนิรันดร์ พานิจ. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 623-641.

กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพม่อม, และ กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(3), 154-167.

คมกฤช เอี่ยมจิรกุล. (2559). เต้านมคัดตึง. ในภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤช เอี่ยมจิรกุล, ศิริสุข ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ (บ.ก.), *เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, น. 82-85). มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, จริญญา ดีจะโปะ, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, และ วรรณพร นาคบริสุทธิ. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนมแม่ที่แยกกับลูกหลังคลอด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 40(2), 250-259.

ชญาดา สามารถ. (2563). ภาวะเจ็บหัวนมและเต้านม: วิธีการป้องกันและแก้ไข. ใน พิมพ์ศักดิ์ สุขุมศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. (บ.ก.), *วิถีชีวิตใหม่ในการดูแลปริกำเนิด* (พิมพ์ครั้งที่ 1, น.187-192). ยูเนี่ยนศรีเอช.

ณพพัฒน์ จินหลักร้อย, ถกกรรัตน์ หนูฤกษ์, พลอยไพลิน มาสุข กำแพงจินดา, และ ชุตินา บูรณธนิศ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนมมารดาที่ทารกได้รับการ

- ดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(1), 1-17.
- นภาพร บุญศรี และ สมจิตร เมืองพิล. (2565, 25 มีนาคม). การศึกษาคุณสมบัติของอุปกรณ์ประคบร้อนด้านอุณหภูมิและระยะเวลาในการกักเก็บอุณหภูมิของเจลอุปกรณ์ประคบร้อนที่ผลิตจากโพลีเมอร์ต่างชนิด [การนำเสนองานวิจัย]. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 23, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, ประเทศไทย.
- พจมาลย์ จันทะวงษ์ และ สมจิตร เมืองพิล. (2564). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 เดือนหลังคลอดในมารดาที่แยกจากบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 71-85.
- พุทธชาติ เจริญศิริวิไล. (2564). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดด้วยเทคนิคการโค้ช. *วารสารแพทยนาวิ*, 48(3), 729-741.
- รังสินันท์ ขวานาค, ศศิกานต์ กาละ, และ วรางคณา ชัชเวช. (2563). การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารสงขลานครินทร์*, 40(1), 30-44.
- วรรณา พาหุวัฒนกร. (2559). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร, สุตาภรณ์ พัยคมเรื่อง (บ.ก.), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 5, น. 193-218). ฟรี-วัน.
- วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2563). กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ธรรมดาเพรส.
- ศศิกานต์ กาละ. (2561). การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล. ชานเมืองการพิมพ์.
- ศศิกานต์ กาละ และ รังสินันท์ ขวานาค. (2559). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36, 196-208.
- ศศิธร เตชะมวลิไวยุทธ์, พิชญ์สินี ศิริวิเชียร, และ เกสร สุวิริยะศิริ. (2564). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(3), 23-35.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566, 1 กรกฎาคม). รายงานผลนับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230726093138_38640.pdf
- สุตาภรณ์ พัยคมเรื่อง. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร, สุตาภรณ์ พัยคมเรื่อง (บ.ก.), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 5, น. 21-33). ฟรี-วัน.
- สุตาภรณ์ พัยคมเรื่อง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ ชญาดา สามาตร. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 30-40.
- อุษา วงศ์พินิจ. (2558). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 8(1), 24-33.
- DiTomasso, D., & Cloud, M. (2019). Systematic review of expected weight changes after birth for full-term, breastfed newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(6), 593-603. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.09.004>
- World Health Organization. (2023, August 1). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.