

## การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย : บทบาทสำคัญของพยาบาล

ณัฐยา อ่อนผิว\*, วาทีณี ชุณหปราณ\*\*, เจนจิรา คัมภักษ์\*\*

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันแนวโน้มการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอาจเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น อาการง่วงซึมจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก อาการเหนื่อยล้าและอาการปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ต้องแยกจากกับทารกในระยะหลังคลอด เนื่องจากทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพต้องได้รับการส่งต่อไปยังแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต ด้วยเหตุนี้ทารกจึงขาดการกระตุ้นให้ดูดนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด ส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการกระตุ้นการสร้างน้ำนมจึงทำให้น้ำนมไหลช้าหรือน้ำนมไม่ไหลได้ บทความวิชาการเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับบทบาทสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดที่ทารกป่วย โดยประยุกต์ใช้บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้นและมีปริมาณเพียงพอ เพื่อให้ทารกป่วยมีสุขภาพที่ดีหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย, บทบาทสำคัญของพยาบาล

## Breastfeeding Promotion among Mothers after Cesarean Section of Sick Newborns: Nurses' Important Role

Nuttaya Onpiw\*, Wathinee Chunhapran\*\*, Janejira Khantak\*\*

### Abstract

At present, the trend for caesarean section is increasing. Caesarean section may be a barrier to breastfeeding, such as drowsiness from the effects of sedative drugs, fatigue and surgical wound pain. As a result, breastfeeding initiation is delayed than usual, especially for the caesarean section mothers separated from their babies in the postpartum period because the babies have health problems that must be referred to Sick Newborn Unit or Neonatal Intensive Care Unit. Consequently, the babies are not stimulated for breastfeeding from birth, and the mothers are not stimulated for lactation. This article aims to propose knowledge related to nurse's an important role in promoting breastfeeding among mothers after cesarean section of sick newborns by applying 10 steps to successful breast feeding to sick newborns in order to be the nursing guideline to stimulate faster milk production and secretion with adequate supply to keep the sick newborns healthy and recover from the illness faster.

**Keywords:** Breastfeeding promotion, Mothers after cesarean section of sick newborns, Nurses' important role

## บทนำ

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานวิจัยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก 169 ประเทศ ตั้งแต่ ค.ศ. 2015 พบว่าประเทศโดมินิกันมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 58.10 รองลงมาคือประเทศบราซิลและอียิปต์ ร้อยละ 55.50 (Boerma, Ronsmans, & Melesse, 2018) ในขณะที่ประเทศไทยพบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในสถานพยาบาลของรัฐสูงถึงร้อยละ 30-50 และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (การุณ เก่งสกุล, 2562) ซึ่งอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทยสูงเป็นอันดับสองของเอเชีย รองจากประเทศจีน (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2561) ในขณะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเกณฑ์อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไว้ ไม่ควรเกินร้อยละ 10-15 ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการคลอดปกติ (WHO, 2020)

มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องต้องเผชิญกับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยในระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การได้รับยาระงับความรู้สึกทำให้มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่ตื่นตัวหรือ่วงซึม ไม่สามารถตอบสนองได้เต็มที่ส่งผลให้ทารกดูดนมครั้งแรกล่าช้า มารดามีอาการเหนื่อยล้าจากการดื่มน้ำดื่มน้ำอาหารในระหว่างการผ่าตัด ส่งผลกระทบทำให้มารดาไม่สามารถดูแลทารกได้ และภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

มารดายังต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ภายหลังผ่าตัด 1 วัน และมีอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งความเจ็บปวดและความไม่สบายที่เกิดขึ้นส่งผลให้มารดาทำกิจกรรมต่างๆ ได้จำกัด ไม่สามารถให้ทารกดูดนมได้เต็มที่ อีกทั้งอาการปวดแผลผ่าตัดยังส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและความเครียดส่งผลกระทบต่อให้หลังฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ลดลง ทำให้การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้าส่งผลให้มารดาน้ำนมไหลช้า (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554; กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และอุษา เชื้อหอม, 2558)

นอกจากความเครียดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและความไม่สบายที่เกิดขึ้นแล้ว การที่มารดาต้องแยกจากกับทารกในระยะหลังคลอด เนื่องจากมารดามีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือทารกป่วย จนทำให้ทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการส่งต่อไปยังแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตทันทีที่ส่งผลให้ขาดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งขาดการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา จึงส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการกระตุ้นการสร้างน้ำนม น้ำนมจึงไหลช้าหรือไม่ไหล นอกจากนั้นการที่ทารกเข้ารับการรักษาที่แผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตแบบเร่งด่วน มารดามักขาดการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด มีการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็น สารยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) และฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลให้มี

การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกทำให้ทารกต้องได้รับนมผสมให้เพียงพอ ส่งผลให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554; กนกวรรณ โคตรสังข์ และคณะ, 2558; กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุตาภรณ์ พัทธมเรือง, 2561) ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย ส่งผลให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ยั่วยุค่อนข้างน้อย เห็นได้จากรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุถึงอายุ 6 เดือนของทารกป่วยที่มารับบริการจากคลินิกนมแม่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 35 ร้อยละ 69.17 และร้อยละ 41.61 ตามลำดับ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2560) ทำให้เห็นว่ายังมีทารกป่วยอีกจำนวนมากที่ยังขาดโอกาสในการได้รับนมแม่ ซึ่งเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก

นมแม่มีประโยชน์ มีคุณค่าและเป็นอาหารที่เหมาะสมมากที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มทารกป่วยเนื่องจากในนมแม่มีสารอาหารที่มีองค์ประกอบสำคัญมากกว่า 200 ชนิด ได้แก่ สารภูมิคุ้มกัน เซลล์เม็ดเลือดขาว โปรตีน ไขมัน น้ำตาลแลคโตส วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ นมแม่จึงเปรียบเสมือนวัคซีนหรือยาชนิดแรกของทารกป่วยที่ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลง สามารถฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ และทำให้ทารกป่วยที่

กินนมแม่มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่หรือทารกที่ได้รับนมผสม (ศศิกันต์ กาละ และรังสินันท์ ขาวนาค, 2559; กนกพร เอื้ออารีย์กุล และคณะ, 2561) มีการศึกษาพบว่า ทารกป่วยที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่มีนมแม่มีโอกาสได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่าทารกป่วยกลุ่มที่ได้รับนมผสมในมือแรก (Walker, Keene, & Patel, 2014) และการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกป่วยภายหลังการได้รับนมแม่ โดยติดตามพัฒนาการระบบประสาทของทารกเมื่ออายุครบ 24 เดือนพบว่า ทารกป่วยมีการพัฒนาของระบบการเคลื่อนไหว การประสานระหว่างสายตากับมือ การได้ยินและพัฒนาการด้านการสื่อสารดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Gibertoni et al., 2015) จะเห็นได้ว่านมแม่มีประโยชน์อย่างมากต่อทารกป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วยให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้นและมีปริมาณเพียงพอแก่ทารก (ศศิกันต์ กาละ และรังสินันท์ ขาวนาค, 2559; ศิริลักษณ์ ธารวัณณะ, 2563)

### บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย ซึ่งประยุกต์มาจากบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารก

ป่วย (Spatz, 2018) โดยสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วยให้ประสบผลสำเร็จ มีรายละเอียดดังนี้

### บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (Informed decision)

พยาบาลให้ข้อมูลที่สำคัญแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สำหรับคนที่มีโอกาสได้รับการช่วยเหลือการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลักสำคัญคือ แนะนำให้เห็นความสำคัญในการให้นมแม่หากทารกป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา โดยมีการให้ข้อมูลเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ถาวรวิฒนะ, 2563)

1. ระยะตั้งครรภ์ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและมีโอกาสผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพร้อมทั้งครอบครัว เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงประเมินทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในการให้ข้อมูลควรเน้นให้เห็นคุณค่าของนมแม่โดยเฉพาะหัวน้ำนม (Colostrum) ซึ่งถือเป็นยากระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ทารกหายเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น รวมถึงอาจสาธิตการใช้อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีที่มารดาและทารกแยกจากกัน เช่น อุปกรณ์ปั๊มเก็บน้ำนมด้วยมือและเครื่องปั๊มนม เป็นต้น

2. ระยะคลอด พยาบาลที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ห้องผ่าตัด ควรให้ข้อมูล

แก่มารดาขณะอยู่ในห้องผ่าตัดกรณีมารดาสามารถตอบสนองต่อพยาบาลได้ ถึงสาเหตุของการที่มารดาและทารกต้องแยกจากกัน โดยสามารถให้มารดามองเห็นทารกขณะให้การพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพก่อนย้ายทารกไปรับการรักษาต่อ

3. ระยะหลังคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอดให้ข้อมูลแก่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อมีอาการคงที่ หรือสามารถตอบสนองได้เกี่ยวกับเหตุจำเป็นที่มารดาและทารกต้องแยกจากกัน ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และชี้แจงความจำเป็นที่มารดาจะต้องกระตุ้นให้มีการสร้างและการหลั่งน้ำนมด้วยตนเองโดยที่ไม่มีทารกดูดนมมารดาเนื่องจากทารกเจ็บป่วย ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้มารดาเห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประโยชน์ของนมแม่ รวมทั้งการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด สามารถเพิ่มอัตราการเริ่มต้นให้นมแม่ (Breastfeeding initiation) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

### บันไดขั้นที่ 2 การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Establishment & maintenance of milk supply)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยไปจนถึงการช่วยเหลือ

และการฝึกทักษะในการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563) มีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลแผนกหลังคลอดควรเริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างเข้าใจง่าย การเลียลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดภายใน 2-4 ชั่วโมง หรือเมื่อมารดามีอาการคงที่และสามารถตอบสนองได้ เพื่อให้มารดาและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนม รวมถึงส่งเสริมให้มารดามีทัศนคติที่ดีและเกิดความมั่นใจในการเลียลูกด้วยนมแม่ (อุษา วงศ์พินิจ, 2558) มีการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำ การสอน สุขศึกษาและการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลียลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะ 6-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะก่อนกลับบ้านได้ (พองคำ ติลกสกุลชัย, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, และศศิธารา น่วมภา, 2561)

2. พยาบาลแผนกหลังคลอดให้การพยาบาลและฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม การนวดเต้านม การประคบเต้านม การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธีและอาหารเพิ่มน้ำนม ซึ่งภายหลังจากผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาควรได้รับการพยาบาลภายใน 2-4 ชั่วโมง หรือเมื่อมารดามีอาการคงที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (พองคำ ติลกสกุลชัย และคณะ, 2561)

2.1 การนวดเต้านม หมายถึง การใช้มือหรือใช้อุปกรณ์ในการนวดเต้านมในมารดาที่เลียลูกด้วยนมแม่ สามารถนวดเต้านมเพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับการบีบน้ำนมออก หลักสำคัญของการนวดเต้านม คือ สัมผัสที่เบาและนุ่มนวล (Light touch) ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่มารดาเนื่องจากการนวดที่นุ่มนวล จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินได้ดี ส่วนการนวดที่รุนแรงจะทำให้มารดาเจ็บปวดและเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเต้านมส่งผลให้เกิดการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และณัฐธิดา พรหมจินดา, 2563) จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์การนวดมีหลายวิธีที่สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนม ลดอาการเจ็บเต้านมและอาการคัดตึงเต้านมได้ดังนี้

2.1.1 การนวดเต้านมแบบ Oketani เป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของเต้านมด้วยการลดแรงยึดเกร็งระหว่างฐานเต้านมกับกล้ามเนื้อทรวงอก ด้วยเทคนิคการผลักและยกเต้านมตามทิศทาง 360 องศา วิธีการนวดเต้านมในแต่ละข้างมีทั้งหมด 8 วิธี โดยให้นั่งอเป็นรูปตะขอเกี่ยวสอดเข้าไปตรงฐานเต้านมให้ลึกประมาณ 0.8 เซนติเมตรและดันไปข้างหน้าเพื่อยกเต้านมขึ้น ทำให้ผู้นวดรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างฐานของเต้านมและกล้ามเนื้อหน้าอก ข้อดีของการนวดวิธีนี้คือ พังผืดของเต้านมจะค่อยๆ คลายตัวลงส่งผลให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดการคั่งของหลอดเลือดดำทำให้เต้านมนุ่ม รวมทั้งหัวนมมีความยืดหยุ่น ทารกจึงสามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนมส่งเสริมให้น้ำนมระบายได้ดี (กฤษณา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2560;

พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย และคณะ, 2561; ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตติมา, และ กัญญรักษ์ เสงยเจริญ, 2563)

2.1.2 การนวดเต้านมแบบ Breast care สามารถนวดได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามไปจนถึงหลังคลอด มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ใช้สาลีชุบน้ำมันบำรุงผิว เช่น น้ำมันมะพร้าว หรือ Baby oil วางบริเวณหัวนม 5 นาที เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น จากนั้นจึงทำความสะอาดหัวนม 2) นวดเต้านมแต่ละข้างด้วยฝ่ามือข้างเดียวกัน เริ่มจากด้านบนมาด้านล่างและด้านล่างของเต้านมตามลำดับ และนวดเต้านมต่อเนื่องจากด้านล่างด้านข้างและแนวขวางของเต้านมตามลำดับ โดยนวดแบบเดิมซ้ำไปมาประมาณ 20-30 รอบ 3) นวดเต้านมที่ละข้าง ถ้าเริ่มนวดจากด้านซ้ายให้ใช้มือซ้ายประคองเต้านม และใช้นิ้วมือ 3 นิ้วของมือขวานวดในลักษณะวนเป็นวงกลมและออกแรงกดเล็กน้อย โดยเริ่มจากฐานเต้านมไปจนถึงบริเวณหัวนมประมาณ 2 รอบ 4) นวดด้านข้างของเต้านม เริ่มจากประคองเต้านมด้วยมือข้างหนึ่งและใช้มืออีกข้างนวดด้านข้างของเต้านม เริ่มจากขอบเต้านมด้านนอกจนถึงหัวนม ทำซ้ำประมาณ 30 ครั้งทั้ง 2 ข้าง และ 5) หลังจากนวดเต้านมแล้ว ทำความสะอาดเต้านมโดยใช้น้ำอุ่นและน้ำเย็นทำความสะอาดประมาณ 5 นาที ข้อดีของวิธีนี้คือ ทำให้หัวนมยืดหยุ่นและช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม (ศศิธารา น่วมภา และคณะ, 2563)

2.1.3 การนวดเต้านมแบบ Oxytocin massage วิธีการนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดวนเป็นวงกลมตามแนวกระดูกไขสันหลังมี

ทิศทางจากต้นคอไปยังซี่โครงคู่ที่ 5 และคู่ที่ 6 แบบลงน้ำหนัก ซึ่งการนวดบริเวณกระดูกไขสันหลังจะกระตุ้นสารสื่อประสาทส่งผ่านไปยังเมดัลลาออบลองกาตา (Medulla oblongata) ให้ส่งไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ในต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน จึงทำให้มีการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้น ข้อดีของวิธีนี้คือ ช่วยเพิ่มปริมาณของน้ำนมรวมถึงช่วยทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น (ศศิธารา น่วมภา และคณะ, 2563) นอกจากนี้มีงานวิจัยพบว่า การนวดเต้านมแบบ Breast care ร่วมกับการนวดแบบ Oxytocin massage สามารถเพิ่มน้ำนมหลังคลอดวันที่ 3 ได้เป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดเต้านม (พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย และคณะ, 2561; Hesti, Pramono, Wahyuni, Widyawati, & Santoso, 2017)

2.1.4 การนวดหัวนมและเต้านมด้วยตนเอง Self-Mamma control method (SMC) เป็นวิธีที่ง่ายมารดาสามารถฝึกปฏิบัติเองได้ มีรายละเอียดดังนี้

1) การนวดบริหารหัวนม ประกอบด้วยท่านวด 3 ท่า วิธีการ คือ (1) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับหัวนมและลานนมบีบเบาๆ นับ 1 ถึง 3 นวดจนรอบหัวนม (2) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ (1) แล้วนวดโดยบิดกลับไปกลับมารอบลานนมและหัวนม และ (3) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางเช่นเดียวกับข้อ (1) แล้วบิดเข้าออกหาตัวเองทำให้รอบบริเวณลานนมและหัวนมทั้ง 2 ข้าง

2) การนวดเต้านม ประกอบด้วย ท่านวด 3 ท่า คือ (1) ใช้มือซ้ายวาง

บริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับสีข้างใต้รักแร้ (กรณีเต้านมใหญ่มากให้มือซ้ายโอบเต้านม) ใช้อุ้งมือขวาบริเวณเนินหัวแม่มือดันเข้าหาเต้านม อีกข้างในแนวตรงโดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ (2) ใช้มือซ้ายวางบริเวณข้างขอบเต้านมใช้อุ้งมือขวาบริเวณขอบด้านนิ้วก้อยดันขึ้นในแนวเฉียงไปหาไหล่ตรงกันข้าม โดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ และ (3) ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้ราวนม ด้านขวาใช้อุ้งมือขวาบริเวณโคนนิ้วก้อยรองใต้มือขวาดันขึ้นตรงๆ แล้วนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะซ้ำๆ ข้อดีของวิธีนี้คือ ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและสามารถช่วยแก้ไขปัญหาล้วนนมสั้นหรือหัวนมบอดได้ (กฤษณา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2560)

จะเห็นได้ว่าการนวดเต้านมช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม รวมถึงทำให้หัวนมมีความยืดหยุ่น เป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วยสามารถให้ทารกดูดนมได้ทันที เมื่อทารกมีความพร้อม ซึ่งการนวดเต้านมแต่ละวิธีต้องใช้ความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติโดยเฉพาะการนวดแบบ Oketani การนวดแบบ Breast care และการนวดแบบ Oxytocin massage ดังนั้นผู้นวดต้องผ่านการฝึกฝนก่อนที่จะนวดให้มารดาได้อย่างถูกต้อง (ศศิธรา น่วมภา และคณะ, 2563)

2.2 การประคบเต้านม เป็นการกระตุ้นเต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมและส่งเสริมการเกิด Let down reflex การประคบเต้านมด้วยความร้อนจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้มีการขยายตัว จึงทำให้ปริมาณเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ฮอร์โมนโพรแลคตินถูกดูดซึม

โดย Lactocyte มากขึ้น และ Alveolar cell จึงสกัดน้ำนมได้มาก นอกจากนี้การประคบเต้านมยังช่วยให้มารดาได้ผ่อนคลายความเครียดรู้สึกสบายมากขึ้น (กนกวรรณ โคตรสังข์ และคณะ, 2558) ซึ่งมีวิธีการประคบเต้านมที่ทำได้ง่าย คือการประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้น โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิมากกว่า 37 องศาเซลเซียสประคบเต้านมข้างละ 5-10 นาที (Kangkan, Sangperm, & Wichiencharoen, 2014) หรืออาจใช้การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรนึ่งร่วมกับการนวดเต้านม เพราะมีการศึกษาพบว่า สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ภายใน 3 ชั่วโมงหลังการนวด แต่ควรสอบถามประวัติการแพ้สมุนไพรของมารดาก่อนที่จะประคบเต้านม (พองคำ ติลกสกุลชัย และคณะ, 2561)

## 2.3 การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี

2.3.1 พยาบาลหลังคลอดสอนมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการบีบเก็บน้ำนม หรือการใช้เครื่องปั๊มนมเพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยแนะนำให้มารดาผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องที่ทารกป่วย ควรเริ่มบีบเก็บน้ำนมหรือปั๊มนมภายใน 4 ชั่วโมงหรือเร็วที่สุดหลังคลอด และบีบเก็บน้ำนมต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง รวมถึงติดตามการบีบเก็บน้ำนมโดยทำแบบบันทึกปริมาณน้ำนมเพื่อให้มารดาบันทึกด้วยตนเอง และให้กำลังใจแก่มารดาเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563) การวิจัยพบว่า มารดาคลอดทารกน้ำหนักน้อยหรือทารกป่วย หากเริ่มปั๊มนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลัง

คลอติมีปริมาณน้ำนมสะสมต่อวันมากกว่ากลุ่มที่เริ่มปั๊มนมระหว่าง 1-6 ชั่วโมงหลังคลอด เท่ากับ 1.8 เท่าในวันที่ 7 และ 2.2 เท่า ในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด และควรปั๊มนม 8 ครั้งต่อวันหรือทุก 3 ชั่วโมงอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที โดยเมื่อน้ำนมหยุดไหลหรือเกลี้ยงเต้านมควรปั๊มต่อเนื่องอีก 2 นาที (พองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ, 2561) ปัจจุบันยังมี การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) จึงควรให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก โดยมารดาควรสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งขณะบีบเก็บน้ำนมหรือปั๊มนม ทำความสะอาดมือก่อนและหลังบีบเก็บน้ำนมหรือปั๊มนม หากมีอาการไอหรือจามให้ทำความสะอาดบริเวณหน้าอกโดยพอกสบู่อะลูมิเนียมและล้างด้วยน้ำสะอาด แต่หากไม่มีอาการไอหรือจาม ไม่จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดเต้านมทุกครั้ง (ธานินทร์ พิรุณเนตร, 2563)

2.3.2 พยาบาลหลังคลอดช่วยเหลือและฝึกทักษะให้มารดาบีบเก็บน้ำนมและทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมอย่างถูกวิธี

1) การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี มีขั้นตอนดังนี้ (1) เตรียมความพร้อมก่อนการบีบเก็บน้ำนมโดยดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ล้างมือให้สะอาดและหามุมสงบที่ช่วยให้ผ่อนคลาย (2) กระตุ้นการหลั่งของน้ำนมด้วยการประคบและนวดเต้านม (3) การบีบน้ำนมใช้มือข้างที่ถนัดวางปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนมเป็นรูปตัวซีห่างจากหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร (4) กดนิ้วทั้งสองเข้าหาผนังหน้าอกก่อนแล้วจึงบีบสองนิ้วเข้าหากันเพื่อ

ทำให้น้ำนมจากท่อน้ำนมถูกดันพุ่งออกมา นำภาชนะมารองรับน้ำนม เมื่อน้ำนมไหลออกให้คลายนิ้ว ไม่ควรใช้นิ้วมือไถ่รูดหัวนมเพราะจะทำให้ผิวหนังถลอก หากบีบได้ถูกต้องจะไม่รู้สึกเจ็บเต้านม (5) คลายนิ้วและเริ่มทำซ้ำใหม่ โดยการกด-บีบ-ปล่อย เป็นจังหวะจนกระทั่งน้ำมน้อยลงให้เปลี่ยนตำแหน่งใหม่จนกระทั่งรอบขอบลานนม เพื่อบีบน้ำนมออกจากท่อน้ำนมจนเกลี้ยงเต้า ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และ (6) เมื่อบีบน้ำนมเสร็จควรปล่อยให้หัวนมแห้งก่อนแล้วจึงใส่ยกทรงให้กระชับรับน้ำหนักเต้านมพอดี (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2562)

2) กรณีมารดาที่ปั๊มนมมีข้อแนะนำในการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมและขวดนม เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก ดังนี้ (1) ก่อนใช้อุปกรณ์ปั๊มนมเช็ดทำความสะอาดเครื่องปั๊มนมและโต๊ะที่จะวางเครื่องปั๊มนมและขวดนมด้านนอกด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% (2) ภายหลังใช้อุปกรณ์ปั๊มนมแยกอุปกรณ์ที่สัมผัสกับเต้านมและน้ำนมออกมาทำความสะอาด โดยเปิดน้ำให้ไหลผ่านอุปกรณ์แช่อุปกรณ์ในน้ำอุ่นผสมน้ำยาล้างขวดนม ใช้แปรงขัดทำความสะอาดและเปิดน้ำให้ไหลผ่านอุปกรณ์แล้วนำไปผึ่งให้แห้งและเก็บใส่กล่องปิดฝาให้มิดชิด (ธานินทร์ พิรุณเนตร, 2563)

2.4 อาหารเพิ่มน้ำนม พยาบาลควรแนะนำมารดาให้รับประทานอาหารเพิ่มน้ำนมและบำรุงน้ำนม สมุนไพรหรือผักที่ทำให้น้ำนมมีปริมาณเพิ่มขึ้น เช่น ชิง ใบกระเพรา ใบแมงลัก เป็นต้น ส่วนสมุนไพรหรือผักที่มีคุณค่าทางอาหารสูงช่วยบำรุงน้ำนม เช่น หัวปลี มะรุ้ม เป็นต้น

(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2563) มีงานวิจัยให้รับประทาน แคปซูลขิงแห้ง ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง จะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมในระยะก่อนเริ่ม Lactogenesis II (พองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ, 2561) ซึ่งเชื่อว่าฤทธิ์ที่เผ็ดร้อนจากสาร Gingerol ที่พบในขิงช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ดี นอกจากนี้มีการศึกษาประสิทธิผลของเครื่องปั๊มชาปัสกัล้วยต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด พบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด มารดากลุ่มที่ได้รับเครื่องปั๊มสมุนไพรชาปัสกัล้วยมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ดื่ม น้ำเปล่า ซึ่งในหัวข้อสัณนิษฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญคือ Saponins และ Tannins เชื่อว่า อาจจะมีผลต่อการเพิ่มระดับฮอร์โมนโพรแลคติน ในเลือดจึงส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำนม (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2561)

### บันไดขั้นที่ 3 การเก็บรักษานมแม่ (Human milk management)

มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วยควรทราบขั้นตอนการเก็บรักษานมแม่ ภายหลังจากปั๊มเก็บน้ำนมหรือปั๊มนม ดังนี้

1. พยาบาลหลังคลอดให้คำแนะนำในการบันทึกรายละเอียด ชื่อ-นามสกุลเจ้าของน้ำนม วัน เดือน ปี เวลาที่ปั๊มเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มเก็บได้ และระยะเวลาการเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็นประเภทต่างๆ (อุษา วงศ์พินิจ, 2558; มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561)

2. พยาบาลหลังคลอดให้คำแนะนำขั้นตอนการนำนมแม่ไปให้ทารกยังแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต โดย

หลังจากที่มารดาปั๊มเก็บน้ำนมใส่ขวดนมเสร็จแล้ว พยาบาลล้างมือและเปลี่ยนถุงมือใหม่เปิดฝาขวดนมที่มีนมแม่และเทลงในขวดนมเปล่าที่เตรียมไว้ ปิดฝาขวดนมให้แน่น นำขวดนมใส่ลงในถุงซิปล็อกเปล่าที่เตรียมไว้แล้วใส่ในกระติกน้ำแข็งเพื่อนำนมแม่ไปให้ทารกยังแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต (ธานินทร์ พิรุณเนตร, 2563)

### บันไดขั้นที่ 4 การทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่ (Oral care & feeding human milk)

การทำความสะอาดช่องปากของทารกป่วยด้วยนมแม่ ถือเป็นการเพิ่มหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันของทารกป่วย เนื่องจากสารภูมิคุ้มกันที่อยู่ในหัวน้ำนมจะซึมผ่านเยื่อบุช่องในช่องปาก (Oropharyngeal-associated lymphoid tissue) และดูดซึมผ่านเยื่อเมือกในระบบน้ำเหลืองในเยื่อบุลำไส้ (Gut-associated lymphoid tissue) เข้าสู่ระบบทางเดินอาหารและเนื้อเยื่อน้ำเหลืองทั่วร่างกาย (ทิพวัลย์ ดารามาศ, 2563) จึงช่วยลดการติดเชื้อในทารกป่วยได้ โดยสามารถทำได้กับทารกป่วยทุกราย แม้จะอยู่ระหว่างงดให้นมทางปากหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาและครอบครัว ดังนี้

1. พยาบาลแผนกหลังคลอดประเมินความพร้อมของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการติดตามเยี่ยมทารกและประสานงานส่งต่อข้อมูลมารดากับพยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตเพื่อให้มารดาให้นม

2. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตฝึกทักษะให้มารดาและสามี ทำความสะอาดหรือเคลือบช่องปากทารกด้วยนมแม่ โดยใช้ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ (Swab) ชุบนมแม่หรือใช้ Tuberculin syringe หยดหรือป้ายเบาๆ บริเวณริมฝีปาก ลิ้น เหงือก และรอบๆ กระพุ้งแก้ม ซึ่งสามารถใช้นมแม่เคลือบช่องปากทุก 3 ชั่วโมงหรือวันละ 8 ครั้ง และควรเลือกใช้นมแม่ที่สดใหม่ หรือแช่ในอุณหภูมิ 0–4 องศาเซลเซียสไม่เกิน 96 ชั่วโมง และใช้ให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทั้งนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้ไม้พันสำลีและการใช้ Tuberculin syringe หยดเพื่อชุบนมแม่เคลือบช่องปากทารก ผลการศึกษาพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเคลือบช่องปากด้วยนมแม่ โดยการหยดด้วย Tuberculin syringe มีระดับ Secretory immunoglobulin A (sIgA) และระดับ lactoferrin ในปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ไม้พันสำลี (ทิพวัลย์ ดารามาศ, 2563; Maffiei, Brewer, Codipilly, Weinberger, & Schanler, 2020)

### บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to skin contact)

มารดาผ่าตัดคลอดมักจะได้รับ การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับขั้นตอนของการผ่าตัดคลอด รวมถึงข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยของทารก มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมล่าช้า (กนกวรรณ โคตรสังข์ และคณะ, 2558) จากการศึกษาพบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยเสริมสร้างความรัก ความผูกพันของมารดาและทารก ช่วยกระตุ้นการ

สร้างและการหลั่งน้ำนมได้เร็วขึ้น มารดาที่มีประสบการณ์สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานและมีประสิทธิภาพ (อุษา วงศ์พินิจ, 2558) สำหรับในทารกป่วยมีการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ช่วยให้ทารกสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้เร็วขึ้นและลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล (จงลักษณ์ ทวีแก้ว, กัลยา บัวบาน, และปรังทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, 2563; Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาและครอบครัวดังนี้

1. พยาบาลแผนกหลังคลอดประเมินความพร้อมมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการติดตามเยี่ยมทารกที่แผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต และประสานงานส่งต่อข้อมูลมารดากับพยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตเพื่อให้มารดาหรือสามีได้เฝ้าติดตามลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561)

2. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยหรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต สอนมารดาและสามีเกี่ยวกับขั้นตอนการเฝ้าติดตามลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ ดังนี้ 1) สวมหมวกให้ทารก ถอดเสื้อผ้าทารกออก 2) จัดท่าทารกตั้งตรงระหว่างเต้านมมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ หันศีรษะทารกไปด้านใดด้านหนึ่งในลักษณะคอหงายขึ้นเล็กน้อย เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ส่วนของแขนขาทารกให้งออยู่ในลักษณะท่ากบ 3) นำผ้าแห้งอุ่นและสะอาดวางทาบบนตัวทารกหรือใช้ผ้าพันรอบตัวมารดาและทารกโดยให้ขอบผ้าอยู่ระดับใบหูทารก 4) ให้

มารดาอุ้มทารกนาน 10-15 นาที หรือนานเท่าที่มารดาสามารถอุ้มทารกได้และทารกมีอาการคงที่ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; จงลักษณ์ ทวีแก้ว และคณะ, 2563)

#### บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้านม (Non-nutritive sucking: NSS)

ทารกแรกเกิดป่วยที่แยกจากมารดาควรได้รับการสนับสนุนให้ดูดเต้านมเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เริ่มให้ดูดได้ทันทีโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารกเพื่อให้ทารกได้เตรียมความพร้อมในการดูดนม ได้คุ้นเคยกับหัวนมและเต้านมมารดา ซึ่งยังไม่คาดหวังให้ทารกได้รับน้ำนมจากเต้านมมารดา (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาดังนี้

1. พยาบาลแผนกหลังคลอดประเมินความพร้อมมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการติดตามเยี่ยมทารกและประสานงานส่งต่อข้อมูลมารดากับพยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยเพื่อให้มารดาได้ให้ทารกฝึกดูดเต้านมเปล่า (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563)

2. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยแนะนำมารดาให้บีบน้ำนมออกอย่างน้อย 15 นาที ก่อนให้ทารกดูดนมเพื่อป้องกันการสำลัก หลังจากนั้นนำทารกเข้าเต้านมมารดาตามหลักการดูดถูกวิธี (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563)

#### บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to breast)

การที่ทารกได้รับการอุ้มจากมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อและการดูดเต้านมเปล่าจะช่วยให้ทารกเรียนรู้และฝึกฝนการดูดนมมารดาได้ดี ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาดังนี้ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563)

1. พยาบาลแผนกหลังคลอดประเมินความพร้อมมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการติดตามเยี่ยมทารกและประสานงานส่งต่อข้อมูลมารดากับพยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยเพื่อให้มารดาได้ฝึกทักษะการให้นมทารกอย่างถูกวิธี

2. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วยประเมินความพร้อมของทารกก่อนดูดนมมารดา โดยประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นว่ามีแรงดูดพอหรือไม่ประเมินพังผืดใต้ลิ้น (tongue-tie) ประเมินช่องปาก (Oral assessment) และสอนมารดาให้สังเกตสัญญาณหิวของทารก (Hunger cue) รวมถึงการจัดท่าให้ทารก เข้าเต้า (Position and latch on) อย่างถูกวิธี โดยใช้หมอนช่วยในการจัดท่าเนื่องจากแรงดูดของทารก ยังไม่แรงพอที่จะสร้างแรงดูดสุญญากาศ ควรให้เวลามารดาและทารกอยู่ด้วยกันโดยไม่เร่งรีบและให้กำลังใจมารดาอย่างใกล้ชิด

#### บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring milk transfer)

เมื่อทารกสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ ควรมีการติดตามและวัดปริมาณน้ำนมที่ทารก

ได้รับเพื่อเป็นการยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วย ประเมินน้ำนมของมารดาว่ามีปริมาณมากพอ หรือการสร้างน้ำนมของมารดาอยู่ในระยะ lactogenesis II ก่อนที่จะวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561)

2. พยาบาลแผนกทารกแรกเกิดป่วย ติดตามชั่งน้ำหนักทารกเพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนและหลังดูดนมมารดา โดยการจัดวางท่าของทารกตำแหน่งเดิมทุกครั้งและใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเดิมที่ได้มาตรฐาน และบันทึกน้ำหนักของทารกที่เปลี่ยนแปลง (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563)

#### บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (Preparation for discharge)

พยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพเตรียมความพร้อมของมารดาและครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาก่อนกลับไปเลี้ยงลูกเองที่บ้าน (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563)

1. พยาบาลประเมินความพร้อมของมารดาและทารกเมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ย้ายกลับมาอยู่กับมารดาที่แผนกหลังคลอดหรือแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน เช่น ประเมินความสามารถในการดูดนมจากเต้ามารดา ประเมินการได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอของทารก และประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก เป็นต้น

2. พยาบาลส่งเสริมให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันที่โรงพยาบาลแบบตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) และช่วยฝึกทักษะในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูทารก รวมถึงวางแผนการดูแล ทารกเมื่อกลับบ้านร่วมกันกับมารดาและครอบครัว

#### บันไดขั้นที่ 10 การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย (Appropriate follow-up)

ภายหลังจากจำหน่ายมารดาและทารกออกจากโรงพยาบาลควรมีการติดตามและให้ความช่วยเหลือมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงปัญหาการเลี้ยงดูทารก ซึ่งควรติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายกลับบ้านดังนี้

1. ติดตามเยี่ยมเชิงรุก พยาบาลคลินิกนมแม่ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรืออาจมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์รวมถึงช่องทางอื่นๆ เช่น ไลน์ กลุ่ม เฟซบุ๊ก เป็นต้น โดยอาจติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายกลับบ้านภายใน 7 วัน และภายใน 14 วัน รวมถึงติดตามต่อเนื่องทุกเดือนจนกระทั่งทารกอายุ 6 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2563) ทั้งนี้จากการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤตของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งได้ประยุกต์ใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยในการศึกษา โดยการใช้การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกในวันที่ 3 วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังจำหน่ายกลับบ้านเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม พบว่าอัตราการได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อจำหน่ายและหลังจำหน่าย 14 วัน อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 82.4 (สุนตรา แก้ววิเชียร, ศิริลักษณ์

ถาวรวัฒน์, วรณิ จันทร์มาศ, สุกัญญา แสงตุ่น, และสุพัตรา ทาอ้อ, 2562)

2. ติดตามเยี่ยมเชิงรับ โดยนัดหมาย มารดาและทารกมาพบที่คลินิกนมแม่ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อติดตามและช่วยเหลือ มารดาและทารกเกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2561; นิศาชล เศรษฐไกรกุล และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, 2562; ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์, 2563)

### บทสรุป

นมแม่มีประโยชน์อย่างมากสำหรับทารกแรกเกิดเนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วนและเหมาะสมที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย ซึ่งขาดโอกาสในการได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลที่สำคัญแก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับ

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง การแนะนำให้เก็บรักษานมแม่อย่างถูกวิธี การช่วยให้มารดาและสามีได้มีส่วนร่วมในการทำควมสะอาดช่องปากทารกด้วยน้ำนมแม่ การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และการเตรียมทารกในการได้รับนมแม่ การประเมินปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกเมื่อกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในกระบวนการนี้มีจุดเน้นที่พยาบาลจะต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ คือ การนวดหัวนมและเต้านม ซึ่งมีข้อมูลด้านวิชาการและการวิจัยสนับสนุนว่าสามารถช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี ทำให้มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วยมีการสร้างและการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น และมีปริมาณเพียงพอแก่ทารกเพื่อให้ทารกป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง. (2561). ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 71-82.
- กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และอุษา เชื้อหอม. (2558). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 13-26.
- กฤษณา ปิงวงศ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2560). การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*, 44(4), 169-176.
- การุณ เก่งสกุล. (2562). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ระบุผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพิ่มความเสี่ยงจากการคลอด. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/08/17586>
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2562). การบีบน้ำนมด้วยมือ (hand expression of breast milk). สืบค้นจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj\\_online/thai\\_version/Health\\_detail](https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail)
- จงลักษณ์ ทวีแก้ว, กัลยา บัวบาน และปรารถนา พิทยะศุภกร. (2563). เนื้อนมและนมผสมแรกจากแม่สู่ลูก : ความสำคัญและการปฏิบัติ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 3(3), 2-8.
- ทิพย์วัลย์ ดารามาศ. (2563). การให้โคลอสตรัมทางปากในทารกเกิดก่อนกำหนด Oral colostrum administration in preterm infants. ใน ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร และจริยา วิทยะศุภกร (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนมแม่ครั้งที่ 7 The 7<sup>th</sup> National Breastfeeding Conference: Scaling up & Learning more* (น. 171-172). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ธานินทร์ พิรุณเนตร. (2563). COVID & Breastfeeding in the time of COVID-19. ใน ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร และจริยา วิทยะศุภกร (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนมแม่ครั้งที่ 7 The 7<sup>th</sup> National Breastfeeding Conference: Scaling up & Learning more* (น. 224-227). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- นิศาชล เศรษฐไกรกุล และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย. (2562). สถานการณ์การให้บริการของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(4), 368-382.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 103-119.

- พองคำ ติลกสกุลชัย, สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง และศศิธารา น่วมภา. (2561). *แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-based Guidelines for Breastfeeding*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภิเศก ลุมพิกานนท์. (2561). *หญิงไทยผ่าคลอดสูงอันดับ 2 ของเอเชียรองจากจีนเร่งรณรงค์ลดผ่าคลอดที่ไม่จำเป็น*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2018/02/15385>
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2561). *บันได 10 ขั้นเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับลูกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย*. สืบค้นจาก <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/480>
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2563). *กลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Strategies for Successful Breastfeeding*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดาเพรส.
- ศศิธารา น่วมภา และรังสิพันธ์ ขาวนาค. (2559). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(ฉบับพิเศษ), 196-208.
- ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตินา และกันยรักษ์ เญยเจริญ. (2563). *การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(3), 4-21.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ และณัฐธาดา พรหมจินดา. (2563). *Integrated breast massage: Japanese breast massage and TBML*. ใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และจริยา วิหะศุกร (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนมแม่ ครั้งที่ 7: The 7<sup>th</sup> National Breastfeeding Conference: Scaling up & Learning more* (น. 42). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2563). *Breastfeeding Sick Babies: The Challenges*. ใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และจริยา วิหะศุกร (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนมแม่ ครั้งที่ 7: The 7<sup>th</sup> National Breastfeeding Conference: Scaling up & Learning more* (น. 130-131). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. สืบค้นจาก <http://www.childrenhospital.go.th/html/2014/sites/default/files/annual60.pdf>
- สุนตรา แก้ววิเชียร, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์, วรณิ จันทร์มาศ, สุกัญญา แสงตุ่น และสุพัตรา ทาอ้อ. (2562). *การพัฒนาแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤตของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 141-158.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. (2563). *Galactagogue : Herbs, Cookies etc.* ใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และจริยา วิหะศุกร (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนมแม่ ครั้งที่ 7: The 7<sup>th</sup> National Breastfeeding Conference: Scaling up & Learning more* (น. 178-188). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2561). สมุนไพรที่กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่. *พยาบาลสาร*, 45(1), 133-140.
- อุษา วงศ์พินิจ. (2558). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 8(1), 24-32.
- Boerma, T., Ronsmans, C., & Melesse, D. Y. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean section. *Lancet*, 392, 1341-1348.
- Gibertoni, D., Corvaglia, L., Vandini, S., Rucci, P., Savini, S., Alessandroni, R., & Faldella, G. (2015). *Positive effect of human milk feeding during NICU hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infants: An Italian cohort study*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295863/>
- Hesti, K. Y., Pramono, N, Wahyuni, S., Widyawati, M. U., & Santoso, B. (2017). Effect of combination of breast care and oxytocin massage on breast milk secretion in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 784-790.
- Kangkan, T., Sangperm, P., & Wichiencharoen K. (2014). Effect of nipple stimulation program on mothers breast-milk volume of preterm infants. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21 (Suppl), 205-218.
- Maffei, D., Brewer, M., Codipilly, C., Weinberger, B., & Schanler, R. J. (2020). Early colostrum administration in preterm infants. *Journal of Perinatal Medicine*, 40, 284-287.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants Cochrane Database Systematic Reviews*. Retrieved from <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858pub4/full>
- Spatz D., L. (2018). Beyond BFHI: the Spatz 10-step and breastfeeding resource nurse models to improve human milk and breastfeeding outcomes. *The journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(2), 164-174.
- Walker, T., Keene, S., Patel, R. (2014). Early feeding factors associated with exclusive versus partial human milk feeding in neonates receiving intensive care. *Journal of Perinatology*, 34(8), 606-610.
- World Health Organization. (2020). *WHO statement on caesarean section rates*. Retrieved from [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/)