

บันได 10 ขั้น เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับลูกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย



แม่ที่มีความเสี่ยงต่อการมีลูกป่วย

- * แม่วัยรุ่น
- * แม่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- * แม่มีโรคแทรกซ้อน ครรภ์เป็นพิษ น้ำเดินก่อนกำหนด
- * แม่มีโรคประจำตัว
- * แม่ที่ตรวจพบว่าลูกในท้องผิดปกติ พิกการแต่กำเนิด
- * ฯลฯ

แม่ที่คลอดลูกแล้ว ลูกป่วย/ลูกผิดปกติ

- * ลูกเกิดก่อนกำหนด
- * ลูกขาดออกซิเจนหลังคลอด
- * ลูกป่วยหลังคลอด
- * ลูกพิการแต่กำเนิด
- * ลูกต้องได้รับการผ่าตัด
- * ฯลฯ

- * ลูกที่เกิดก่อนกำหนด ไม่ได้หมายความว่า ลูกป่วย แต่การคลอดก่อนกำหนด ทำให้ **ลูกตัวจิ๋ว ปากเล็ก** ไม่พร้อมที่จะดูดนมจากอกแม่โดยตรง แต่ลูกตัวยังจิ๋ว ยังต้องการ **ภูมิคุ้มกันโรค**ที่จะได้จากนมแม่เท่านั้น
- * **การนวดกระตุ้นเต้านมและบีบน้ำนม** จะช่วยให้ได้นมแม่มาเคลือบช่องปากให้ลูกตัวจิ๋ว เป็นการให้ภูมิคุ้มกันจากนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด แม้เด็กยังดูดนมแม่ยังไม่ได้ หาก **ลูกได้กอดแม่แบบเนื้อแนบเนื้อ** จะช่วยให้เด็กแข็งแรงเร็วขึ้น เต็บโตปกติ และมีพัฒนาการที่ดี
- * แม้ลูกจะเกิดก่อนกำหนด หากอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ ถือเป็นเด็กตัวเล็กที่ปกติ ไม่มีโรคแทรกซ้อน
- * **ความเสี่ยงที่ลูกป่วย** ไม่ได้หมายความว่า **ลูกจะป่วย** หากพบความเสี่ยงสูง ทีมแพทย์และพยาบาล จะเอาใจใส่ดูแลลูกอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น และพร้อมร่วมกันดูแลรักษาอย่างทันที่



นมแม่ คือ “ยา กระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค”

แม่ได้ร่วมทำ “กิจกรรมดูแลลูก” ด้วยตนเอง
มากกว่ามาส่งนม ตามอาการและเฝ้ามองห่างๆ



“กิจกรรมดูแลลูก”
ช่วยให้ลูกหายป่วยเร็วขึ้น
แข็งแรงขึ้น เติบโตขึ้น
กระตุ้นพัฒนาการให้ฉลาดขึ้น
เก่งขึ้น และอารมณ์ดี

ลักษณะการพูดคุยกับแม่
เริ่มจาก ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น
ชี้แจงเหตุผลที่ต้องทำกิจกรรม
เน้นทักษะที่จะให้ปฏิบัติ สาธิตให้ดู
ฝึกปฏิบัติทันที ต่อหน้าผู้สอน

สำหรับลูกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย

- **นมแม่ คือ ยากระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค** ซึ่งลูกตัวน้อยหรือลูกตัวจิ๋ว ควรได้รับจากแม่เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แม้ขณะนั้นลูกยังไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากก็ตาม การกระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมโดยเร็วเป็นสิ่งจำเป็นมาก สำหรับแม่กลุ่มนี้ทำได้โดยให้แม่นอนเต้านมด้วยตนเองและบีบน้ำนม ให้แม่เริ่มเก็บน้ำนมตั้งแต่หยดแรกของหัวน้ำนม โดยใช้ไม้พันสำลี และส่งไปเคลือบช่องปากลูกทันทีและบ่อยวันละ 8 ครั้ง/วัน เป็นเรื่องที่เน้นมากเป็นพิเศษ
- **ความเครียดของแม่ มีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม** การดูแลให้แม่สุขสบายเป็นสิ่งจำเป็น การลดความเครียดของแม่ที่เกิดจากลูกป่วยช่วยได้ โดยให้แม่ทราบความคืบหน้าในการรักษาลูก ได้เยี่ยมลูก อยู่กับลูก ได้สัมผัสลูก
- **แม่จะค่อยๆ ปรับตัวและเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับลูกตัวน้อยหรือลูกตัวจิ๋ว** กระบวนการเรียนรู้เริ่มตั้งแต่ลูกคลอดออกมา รักษาตัวในโรงพยาบาล จนลูกแข็งแรงพอจะกลับบ้าน และแม่พร้อมออกไปดูแลลูกด้วยตนเองที่บ้านและให้นมลูกได้เอง มักใช้เวลานานเป็นเดือน
- **ช่วงเวลาที่แม่มาอยู่กับลูกที่โรงพยาบาล เป็นเวลาที่มีคุณค่ามากกับลูก** ทางโรงพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้แม่ได้มีโอกาสอยู่กับลูกได้อย่างสะดวก และนานพอเท่าที่แม่ต้องการ และขณะที่แม่อยู่กับลูก ควรจัดกิจกรรมให้แม่ได้มีโอกาสสัมผัสตัวลูกอย่างใกล้ชิด ร่วมดูแลลูกด้วยตนเองมากกว่าแค่มาส่งน้ำนม ตามอาการของลูกและเฝ้ามองลูกอยู่ห่างๆ
- **กิจกรรมให้แม่ได้มีโอกาสร่วมดูแลลูกด้วยตนเองอย่างใกล้ชิด** มักเริ่มต้นจาก การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนม การกอดลูกแนบอกแบบเนื้อแนบเนื้อ การฝึกอุ้มลูกเข้าเต้าและดูดเต้าเปล่า การอุ้มลูกให้ดูदनมจริง การบันทึกน้ำหนักลูกก่อนและหลังดูดนม การดูแลลูกเสมือนจริงตลอดวันตลอดคืน ในวันก่อนกลับบ้าน
- **กิจกรรมเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกตามความถนัดของแม่** ได้แก่ นวดผ่อนคลายให้ลูก พุดกับลูก บันทึกความรู้สึกของแม่ที่ได้ทำกิจกรรมให้ลูก บันทึกสิ่งที่อยากบอกลูก ร้องเพลงให้ลูกฟัง กล่อมให้ลูกนอน เป็นต้น

“กิจกรรมดูแลลูก”

- แม่ คือ **แม่ฝึกเลี้ยง (Trainee)** มาฝึกงาน ฝึกดูแลลูก
- ทีมพยาบาล คือ **พี่เลี้ยง (Trainer)** คอยฝึกแม่ให้ปฏิบัติงานดูแลลูก
- กิจกรรมดูแลลูก เป็น **งาน** จึงจำเป็นต้องมี **พื้นที่ วัธีปฏิบัติงาน อุปกรณ์ แบบบันทึกการทำงาน** ให้แม่ได้ลงมือดูแลลูกด้วยตนเอง
- ทีมแพทย์และพยาบาล จึงควรมองแม่ที่มาอยู่กับลูกตัวน้อยหรือตัวจิ๋ว เป็น **ผู้ร่วมงาน** ที่จะคอยดูแลลูกของตน ไม่ใช่เป็นผู้มาเยี่ยมเฉยๆ
- กิจกรรมดูแลลูก มีในทุกขั้นตอน ของบันไดสิบขั้น

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูลเรื่องคุณค่านมแม่กับลูกป่วย (Informed Decision)



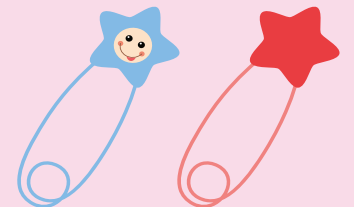
การให้ข้อมูลที่ห้องฝากครรภ์



การให้ข้อมูลที่ห้องคลอด
ที่ยับยั้งการคลอด



การให้ข้อมูลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด



บันไดขั้นที่ 1

การให้ข้อมูลเรื่องคุณค่าของนมแม่กับแม่ที่เสี่ยงมีลูกป่วย (Informed Decision)

การให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความเข้าใจ เตรียมความพร้อม และตั้งเป้าหมาย ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ **ทีมแพทย์และพยาบาล** ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา และดูแลแม่ในระยะตั้งครรภ์ ก่อนให้คำปรึกษาหรือข้อมูลใดๆ แก่แม่และครอบครัว ควรดำเนินการ ดังนี้

1. ชักประวัติ ภาวะสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงในการคลอดลูกน้ำหนักน้อยหรือเป็นเด็กป่วย
2. ประเมินทัศนคติ **ความรู้ ความเข้าใจของแม่** ขณะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งประวัติการเลี้ยงลูกของย่า ยาย ด้วย
3. คลินิกที่ให้การดูแลแม่ระยะตั้งครรภ์ ควรมี**อุปกรณ์สาธิต** ช่วยให้แม่ได้เรียนรู้การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องปั๊มนม โมเดลเต้านม อุปกรณ์เก็บน้ำนม
4. ชี้แจงความจำเป็นที่**แม่ต้องกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมด้วยตนเอง** โดยยัง**ไม่มีลูกดูดนมแม่โดยตรง** เพราะยังตัวเล็ก ปากเล็ก หรือยังป่วย
5. เน้นถึง **คุณค่าของนมแม่ กับ ลูกน้ำหนักน้อยหรือลูกป่วย** : ในแง่ของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะ**หัวน้ำนม** ที่เรียกว่า “Colostrum”
 - นมแม่มีคุณค่าเป็น **ยา/วัคซีน** ไม่ใช่เป็นแค่อาหารสำหรับลูก แต่สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ทางเดินหายใจ 72% ทางเดินอาหาร 64% ลดการติดเชื้อในลำไส้ ป้องกันลำไส้เน่า ลดการติดเชื้อในช่องหู 23-50% ลดความเสี่ยงและความรุนแรงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อแบคทีเรียในสมอง การติดเชื้อแบคทีเรียในเลือด
 - ส่งเสริมพัฒนาการของลูก โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับตาและสมอง
 - ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของลูก เช่น โรคอ้วน
 - ลดอัตราการตายของลูก

1. เน้นการให้ข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง หอผู้ป่วยครรภ์แทรกซ้อน ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด
2. ต้องให้ข้อมูลทบทวนอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วย NICU หอผู้ป่วยแม่และเด็ก
3. ความจำเป็นที่ต้องรีบให้นมแม่ในเด็กป่วย เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันโรคแทรก



บันไดขั้นที่ 2 การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Establishment and Maintenance of Milk Supply)



บีบเต้านมด้วยมือ




ใช้ไม้พันสำลีเก็บหัวน้ำนม (Colostrum)



ใช้เครื่องปั๊มดูดนํ้านม



ใช้กระบอกฉีดยาเก็บหัวน้ำนม


 ตารางบันทึกปริมาณน้ำนม
 งานพยาบาลส่งเสริมนมแม่ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ-นามสกุล (มารดา)..... ชื่อ-นามสกุล (ลูก).....
 วัน เดือน ปีเกิด(ลูก)..... น้ำหนักแรกเกิด..... กรัม น้ำหนักปัจจุบัน..... กรัม

เวลา	Day ที่	Day ที่	Day ที่	Day ที่	Day ที่	Day ที่	Day ที่	Day ที่
1.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
2.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
3.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
4.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
5.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
6.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
7.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
8.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
9.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
10.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
11.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
12.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
13.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
14.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
15.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
16.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
17.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
18.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
19.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
20.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
21.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
22.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
23.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
24.00 น.	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช
รวม	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช	ชช

420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
Call Center 0-2354-8945, 0-2354-8350, 081-627-8008

แบบบันทึกการเก็บน้ำนม

บันไดขั้นที่ 2

การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Establishment and Maintenance of Milk Supply)

น้ำนมระยะแรก (10-14 วันแรก) ที่คุณแม่บีบ/ปั๊มได้ เรียกว่า **หัวน้ำนม หรือ Colostrum** ซึ่งมีปริมาณน้อย แต่เข้มข้นมาก เต็มเปี่ยมไปด้วยภูมิคุ้มกันและสำคัญอย่างมาก ต่อความแข็งแรงของลูก ลูกควรได้รับยิ่งเร็วยิ่งดี เริ่มเก็บโดยอาจใช้ไม้พันสำลีซับไว้ หรือกระบอกฉีดยาขนาดหนึ่งมิลลิลิตรดูดเก็บ รีบส่งไปเคลือบช่องปากให้ลูกโดยเร็ว

วิธีการ

- ล้างมือให้สะอาดก่อน บีบน้ำนมหรือปั๊มนม
- บีบน้ำนมด้วยมือ หรือปั๊มนมด้วยเครื่องปั๊มไฟฟ้า เริ่มให้เร็ว โดยแม่ที่ **คลอดปกติ** ควรเริ่มบีบ/ปั๊มนม ภายใน 2 ชั่วโมง แม่ที่ **ผ่าตัดคลอด** ควรเริ่มบีบน้ำนม/ปั๊มนม ภายใน 4 ชั่วโมง
- บีบน้ำนมด้วยมือหรือใช้เครื่องปั๊ม ให้ได้ 8-10 ครั้งต่อวัน (ทุก 2-3 ชั่วโมง) ใกล้เคียงกับการดูดนมของลูกตามปกติ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมอย่างเต็มที่
- กรณีที่ใช้เครื่องปั๊มไฟฟ้า ควรประเมินว่า **กรวยปั๊มนม** มีขนาดเหมาะสมกับขนาดหัวนม ลานนมและเต้านมหรือไม่
- แม่หลายท่านอาจจะยังไม่มีน้ำนมหรือน้อยมาก แต่จำเป็นต้องบีบน้ำนม /ปั๊มนมอย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมที่ได้จะค่อยๆ เพิ่มขึ้น
- บันทึกปริมาณน้ำนมที่ได้ในแต่ละครั้งที่ปั๊มในรอบ 24 ชั่วโมง ในช่วง 1-2 วันแรก
- บีบน้ำนม/ปั๊มนม 15-30 นาที ให้ **เกลี้ยงเต้า ทุกครั้ง** เนื่องจากมีผลต่อการสร้างน้ำนม และเป็นการช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ เช่น ท่อน้ำนมอุดตัน
 - ช่วยเหลือแม่ไม่ให้เครียด เช่น หมั่นพูดคุย แนะนำให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือทั่วไป ให้ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิด
 - สร้างบรรยากาศ สร้างสภาพแวดล้อม ให้ผ่อนคลายคล้ายบ้าน เช่น เปิดเพลงเบาๆ
 - ให้ความมั่นใจกับแม่ที่มีลูกคลอดก่อนกำหนด ว่าสามารถกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี เช่นเดียวกับแม่ที่คลอดลูกครบกำหนด หากกระตุ้นอย่างเหมาะสม แม่สามารถบีบน้ำนมได้มากถึง 440-1,220 ml ต่อวัน

บันไดขั้นที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Human Milk Management)



นมแม่เก็บในกระติกน้ำแข็ง



นมแม่ในช่องแช่แข็ง
ตู้เย็น 1 ประตู



นมแม่ในช่องแช่แข็ง
ตู้เย็น 2 ประตู



นมแม่ในตู้ช่องแช่แข็ง
(ไอศกรีม)

ระยะเวลาการเก็บน้ำนม

วิธีการเก็บ	ระยะเวลาที่เก็บได้
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (>25 องศาเซลเซียส)	1 ชั่วโมง
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (<25 องศาเซลเซียส)	4 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง (<15 องศาเซลเซียส)	24 ชั่วโมง
เก็บที่ตู้เย็นช่องธรรมดา (4 องศาเซลเซียส)	96 ชั่วโมง (4 วัน)
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว)	2 สัปดาห์
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง แบบประตูแยก	3 เดือน
อุณหภูมิ - 19 องศาเซลเซียส เก็บที่ตู้เย็น	
ช่องแช่แข็ง Deep freezer	6 เดือน
อุณหภูมิ - 19 องศาเซลเซียส	



บันไดขั้นที่ 3

การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Human Milk Management)

ระยะเวลาการเก็บน้ำนม

ในการบริหารจัดการน้ำนมแม่

น้ำนมของแม่คนใด จะต้องให้กับลูกของแม่คนนั้น เท่านั้น

ภาชนะบรรจุน้ำนม จึงต้องมี ฉลากบันทึก

- ระบุ ชื่อ นามสกุลเจ้าของน้ำนม อย่างถูกต้อง
- ระบุ วันเดือนปี เวลา ที่เก็บน้ำนม เพื่อจะได้ทราบอายุของน้ำนม

ควรมี แบบบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับ

- จำนวนและปริมาณน้ำนมที่เก็บไว้ในตู้เย็นแต่ละใบ
- แยกเป็นของเด็กแต่ละคนอย่างชัดเจน

วิธีการเก็บ	ระยะเวลาที่เก็บได้
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (>25 องศาเซลเซียส)	1 ชั่วโมง
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (<25 องศาเซลเซียส)	4 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง (<15 องศาเซลเซียส)	24 ชั่วโมง
เก็บที่ตู้เย็นช่องธรรมดา (4 องศาเซลเซียส)	96 ชั่วโมง (4 วัน)
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว)	2 สัปดาห์
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง แบบประตูแยก อุณหภูมิ - 19 องศาเซลเซียส เก็บที่ตู้	3 เดือน
เย็นช่องแช่แข็ง Deep freezer อุณหภูมิ - 19 องศาเซลเซียส	6 เดือน

ตู้เย็นที่แช่น้ำนม มีมาตรวัดอุณหภูมิช่องที่แช่ชัดเจน ใช้งานได้

นมแม่ที่ละลายเป็นน้ำแล้ว ควรใช้ ภายใน 24 ชั่วโมง

การเคลื่อนย้ายขนส่งน้ำนม ควรเก็บในภาชนะที่ใส่น้ำแข็งหรือก้อนรักษาความเย็น ไปกับน้ำนมแม่ด้วย

บันไดขั้นที่ 4 การเคลือบช่องปากด้วยนมแม่ และการให้นมแม่แก่ทารก (Feeding of Breast Milk: Oral Care and Initiation of Enteral Feedings)



ใช้นมแม่เคลือบช่องปาก



พ่อกับแม่ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำนมแม่เคลือบช่องปาก

บันไดขั้นที่ 4

การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่และการให้นมแม่แก่ทารก (Feeding of Breast Milk: Oral Care and Initiation of Enteral Feedings)

น้ำนมแม่ ไม่ได้เป็นเพียงอาหารที่ดีที่สุดเยี่ยมสำหรับลูกเท่านั้น แต่น้ำนมแม่สามารถช่วยให้ลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต โดยเฉพาะ **หัวน้ำนม (Colostrum)** ที่บีบจากอกแม่ โดยผ่านการเก็บที่สะอาดและถูกวิธี ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด **แม้มีเพียงหยดเดียว ก็ควรนำไปเคลือบช่องปาก ทารกโดยเร็ว** หัวน้ำนม (Colostrum) เปรียบเสมือน วัคซีนธรรมชาติที่มหัศจรรย์ และสำคัญต่อการรอดชีวิตของลูกทุกรายที่ป่วย แม้อีกจะยังงดอาหารทางปากก็ตาม

ควรใช้น้ำนมแม่เคลือบช่องปากลูก **ทุก 3 ชั่วโมง วันละ 8 ครั้ง** เริ่มตั้งแต่ลูกงดอาหารทางปาก ไปจนกระทั่งลูกสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้เอง หากพ่อแม่มารยาเยี่ยมลูก ควรสอนให้พ่อแม่ได้ลองทำเองจนมั่นใจ ให้ทำการเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่กับลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม ทำบ่อยครั้งตามเกณฑ์เท่าที่แม่จะทำได้ และให้บันทึกข้อมูลด้วย

วิธีการ

1. ใช้ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ (sterile) ชุบน้ำนมแม่
2. นำไม้พันสำลีชุบน้ำนมแม่ ป้ายเบาๆ ที่ริมฝีปาก ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้มโดยรอบ
3. ความถี่ในการทำทุก 2 – 3 ชั่วโมง วันละ 8 ครั้ง
4. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติ ในแบบบันทึก หรือเวชระเบียนผู้ป่วย

ข้อควรทราบ

- การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่แก่ทารก ถือเป็น การทำความสะอาด และเป็น การเพิ่ม/กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ช่วยลดการติดเชื้อ
- **ทำได้ในทารกทุกราย** ถึงแม้ทารกจะใช้เครื่องช่วยหายใจ หรืออยู่ในระหว่างงดให้นมแม่ทางปาก
- เลือกใช้น้ำนมที่ **สดใหม่** ที่บีบจากอกแม่ หรือน้ำนมที่แช่เย็น (อุณหภูมิ 0 ถึง 4°C) **ไม่เกิน 96 ชั่วโมง** และเมื่อนำออกนอกตู้เย็น ควรใช้ภายใน **1 ชั่วโมง**
- การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่สามารถใช้หัวน้ำนม (Colostrum) และน้ำนมแม่ในทุกช่วงมาเคลือบช่องปากทารกได้
- ส่งเสริมและให้กำลังใจพ่อแม่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเคลือบช่องปากของลูกอย่างสม่ำเสมอ จนกว่าลูกจะดูดนมจากเต้าได้เอง

ขั้นตอนที่ 5 ให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-Skin Care)



การโอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care) หมายถึง การดูแลลูกแรกเกิดโดยให้ลูกซุกอยู่ในอกแม่ ให้ผิวหนังแม่ลูกได้สัมผัสกัน เลียนแบบแม่จึงใจดูแลลูกแรกเกิด ลูกได้รับทั้งความอบอุ่น ความปลอดภัย และได้อาหาร คือ น้่านมแม่

บันไดขั้นที่ 5

ให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-Skin Care)

ประโยชน์

ลูกสงบ หลับสบาย ได้รับความอบอุ่นจากแม่ มีอุณหภูมิร่างกายคงที่มีพัฒนาการที่ดีของสมอง เสริมสร้างความรักความผูกพันของแม่ลูก กระตุ้นการสร้างน้ำนม กระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว ทำให้ลูกได้รับหัวน้ำนมแม่เร็วขึ้น ลูกดูดนมแม่ได้เร็วขึ้น สร้างความมั่นใจในการดูแลลูก และ ระยะเวลาการให้นมแม่นานขึ้น ลดปัญหาการหยุดหายใจ ตัวเย็น น้ำตาลในเลือดต่ำ การติดเชื้อโรค ป้องกันการตาย กรณีลูกเกิดก่อนกำหนด ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

วิธีการ

- ถอดเสื้อผ้าลูกออก เว้นผ้าอ้อม จัดลูกตั้งตรงระหว่างเต้านมแม่ แบบเนื้อแนบเนื้อ
 - หันศีรษะลูกไปข้างใดข้างหนึ่ง แหงนขึ้นเล็กน้อย ให้หายใจสะดวก
 - แขนขาลูกให้งอในท่ากบ ใช้ผ้าพันรอบตัวแม่กับลูก ขอบบนผ้าอยู่ระดับหู
 - ใส่เสื้อธรรมดาคลุมให้แม่
- หากลูกน้ำหนักร้อยมาก ให้ใส่หมวกเพิ่ม
- กรณีลูกใส่ท่อช่วยหายใจ** ให้ปลดข้อต่อเครื่องช่วยหายใจออกก่อน จัดลูกให้เข้าที่ หลังจากลูกอยู่ที่อก จึงต่อเครื่องช่วยหายใจใหม่ กรณีที่แม่ต้องการพัก สามารถให้พ่อหรือญาติ ทำแทนแม่ได้

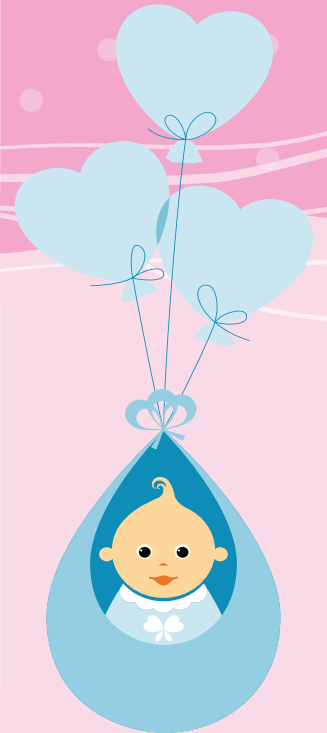
สามารถเริ่มทำได้ทันที หลังเกิด

ปกติ แม่และลูกจะใช้ระยะเวลา ปรับตัวเข้าหากัน ประมาณ 2-3 วัน ควรให้นาน เท่าที่จะทำได้ ทั้งกลางวันกลางคืน อย่างต่อเนื่อง จนลูกน้ำหนัก 2,500 กรัม หรือ อายุครบ 40 สัปดาห์ และดูดนมได้ดี หรือเมื่อลูกแสดงอาการไม่ต้องการแล้ว เช่น หันออก กระสับกระส่าย เมื่อจะเอาเข้าซุกอกแม่

บางคนกังวล คิดว่า คงทำยาก กลัวเป็นภาระ จากประสบการณ์ตรงในโรงพยาบาลที่ทำจริง พบว่า “การใส่ใจสอนแม่อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ระยะแรก ช่วยให้แม่สามารถทำได้ดีและมั่นใจ ทำให้อาการของลูกดีขึ้น หายเร็ว”



บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (Non-Nutritive Sucking at the Breast: NNS)



บันไดขั้นที่ 6

การดูดเต้าเปล่า (Non-Nutritive Sucking at the Breast: NNS)

เป็นการเตรียมพร้อมการดูดนมจากเต้าโดยตรง เริ่มฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้า แม่ที่บีบหรือปั้มน้ำนมออกเกือบหมดแล้ว เพื่อป้องกันลูกสำลักน้ำนม

ในระยะนี้ ทำเพื่อให้ลูกคุ้นเคยกับหัวนมแม่ และกระตุ้นการเรียนรู้ในการดูดนมจากเต้า ยังไม่คาดหวังให้ลูกได้น้ำนมจากการดูดจากเต้าแม่

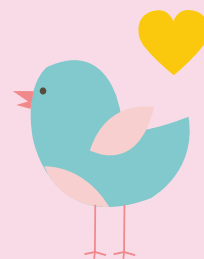
สามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้ทันที ได้เร็วที่สุด โดยไม่ขึ้นกับอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก
กรณีทารกใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถเริ่มให้ดูดเต้าเปล่าได้ทันทีที่ทารกสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจ

วิธีการ

สังเกตสัญญาณหิว (Hunger cue) ของทารก

ให้แม่บีบน้ำนมออกจากเต้าประมาณ **15 นาที** หรือบีบน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าและเต้าเบา ก่อนให้ลูกดูด เพื่อป้องกันการสำลัก
ให้ลูกดูดเต้านมเปล่าของแม่ เปิดโอกาสให้ลูกเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ และแม่เรียนรู้การอุ้มลูก

บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to Breast)



บันไดขั้นที่ 7

การเปลี่ยนผ่านสู่การดูดนมจากเต้า (Transition to Breast)

สัญญาณการดูดนมแม่ เริ่มตั้งแต่ทารกเกิด โดยแสดงผ่านทาง พฤติกรรมต่างๆ 9 ระยะ คือ Birth cry, Relaxation, Awakening, Activity, Rest, Crawling, Familiarization, Sucking, Sleep มักใช้เวลาไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง ควรให้เวลาทารกในการเรียนรู้การดูดนมแม่ ผ่านสัญญาณเหล่านี้ โดยการให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-Skin Care) การให้ดูดเต้าเปล่า จะช่วยให้ลูกเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ได้เป็นอย่างดี

เมื่อทารกอาการดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ร่วมกับให้ทารกดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมแม่จากเต้าได้ดีขึ้น การสังเกตสัญญาณหิวและให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ ยังคงมีความสำคัญต่อเนื่อง

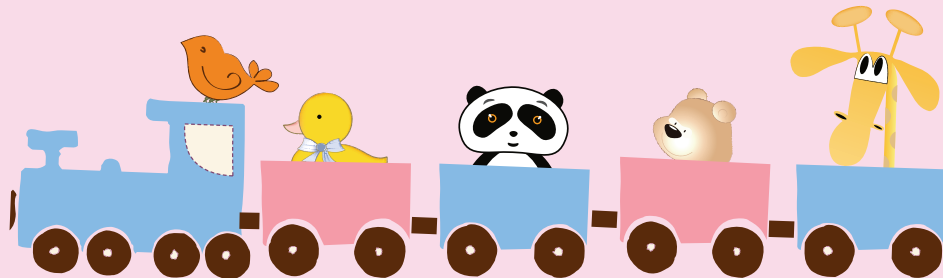
วิธีการ

1. **ประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดที่เป็นสัญญาณปกติ** สามารถประเมินและกระตุ้นความสามารถในการดูด โดยใช้นิ้ว (Finger assessment) ควรประเมินด้วยว่า ลูกมีพังผืดใต้ลิ้น (Tongue-tie) หรือไม่
2. ให้ลูกได้ดูดนมแม่ เมื่อลูกแสดงสัญญาณหิว
3. **การจัดทำให้ลูกเข้าเต้า (Position & Latch-on) โดยใช้หมอน** ช่วยมีความสำคัญมาก เนื่องจากแรงดูดของลูกยังไม่แข็งแรงพอ ที่จะสร้างแรงดูดสัญญาณปกติ ขณะที่ลูกดูดนมจากเต้าจะเกิดแรงดูดสัญญาณปกติในช่องปาก ประมาณ -145 ± 58 มิลลิเมตรปรอท ประเมินทุกครั้งว่า ทารกเข้าเต้า (Latch-on) เหมาะสมหรือไม่

กิจกรรมนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ควรจัดเวลาให้แม่กับลูกอยู่ด้วยกันโดยไม่รีบเร่ง เจ้าหน้าที่คอยดูแลให้กำลังใจแม่อย่างใกล้ชิด

บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring Milk Transfer)



บันไดขั้นที่ 8

การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring Milk Transfer)

การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ทำได้โดยนำลูกมาชั่งน้ำหนัก (Test weigh) เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง ว่าเพิ่มขึ้นเท่าใด

การชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบ จะช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่ และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะเสริมนมด้วยวิธีอื่นๆ หรือไม่ และจะเสริมให้มากน้อยเพียงใด

ข้อควรคำนึงของการชั่งน้ำหนัก (Test weigh) เปรียบเทียบก่อนและหลังการดูดนมแม่

- ควรทำในขณะที่แม่มีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอ (เกิด Lactogenesis II แล้ว)
- ต้องทำอย่างถูกต้อง โดยวางลูกใน **สภาพเดิมและตำแหน่งเดิม**บนเครื่องชั่ง ขณะทำการชั่ง ทั้งก่อนและหลังดูดนมแม่
- ควรใช้เครื่องชั่งแบบดิจิทัล ตรวจสอบความถูกต้อง และปรับเครื่องชั่งให้ได้มาตรฐาน เครื่องชั่งน้ำหนักมีความละเอียดเป็น ± 5 กรัม
- ไม่ได้มีความมุ่งหมายที่จะดูน้ำหนักตัวของเด็กที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละวัน
- ควรให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยตนเองทุกครั้ง ทั้งการชั่งน้ำหนักลูกและการบันทึกน้ำหนักลูกในแบบบันทึก

กิจกรรมนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ระหว่างแม่ลูก อาจต้องใช้เวลาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เจ้าหน้าที่ต้องให้กำลังใจ

บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจ ก่อนกลับบ้าน (Preparation for Discharge)



แม่ควรพักผ่อนอยู่กับลูกตลอดเวลา
ก่อนวันที่ลูกจะได้กลับบ้าน



แม่อยู่กับลูกเพื่อดูแลและให้นมลูกได้ตลอดเวลาที่ลูกต้องการ

บันไดขั้นที่ 9

การเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Preparation for Discharge)

เมื่อลูกสามารถเปลี่ยนมาดูดนมแม่จากเต้าได้ดีแล้ว

- ควรให้แม่มาพักค้างที่โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสให้นมแม่ตามความต้องการของลูก และได้ลองเลี้ยงดูลูกแบบตลอดวันตลอดคืน เป็นโอกาสได้เรียนรู้กับเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้น ช่วยสร้างความมั่นใจให้แม่ที่จะกลับไปเลี้ยงลูกที่บ้าน
- หากโรงพยาบาลจัดสถานที่ให้แม่พักค้างที่เพียงพอกับการให้บริการ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกกับการใช้ชีวิตของแม่ที่ต้องอยู่ดูแลลูกและให้นมลูกทุก 2-3 ชั่วโมง ตามสมควร จะช่วยให้บรรลุมิติวัตถุประสงค์ในขั้นนี้ได้ง่ายขึ้น
- ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรม ระหว่างแม่และบุคลากร ในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เมื่อลูกจะกลับบ้าน
- เป้าหมายที่กำหนดต้องสามารถทำได้จริง ใช้ประเมินความสามารถในการดูดนมแม่ และการได้รับน้ำนมของทารก
- อาจมีการกำหนดเป้าหมายในเรื่องอื่นๆ ตามความเหมาะสมเฉพาะราย ได้แก่ การดูแลลูกในเรื่องอื่น เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาด การป้อนยา การดูแลเฉพาะโรค การจัดการกับอาการผิดปกติของลูก เป็นต้น

บันไดขั้นที่ 10 มีระบบการติดตามดูแลแม่หลังจำหน่าย จากโรงพยาบาล (Appropriate Follow-up)



ที่บ้าน



คลินิกนมแม่



Call center

บันไดขั้นที่ 10

มีระบบติดตามดูแลแม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Appropriate Follow-up)

การติดตามหลังจำหน่ายลูกกลับบ้าน

- ทำเพื่อติดตามการให้นมแม่ว่า ลูกและแม่สามารถทำได้แค่ไหน หรือยังต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม
- ช่วยให้ลูกได้ดูคนแม่เอง หรือเสริมนมแม่ตามความเหมาะสมของลูกและแม่แต่ละคน
- การติดตามแบบเชิงรับ คือ สอบถามแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อแม่มารับบริการที่โรงพยาบาลตามนัด หรือให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อปรึกษา หากมีปัญหาเกิดขึ้น
- การติดตามเชิงรุก คือ การเยี่ยมบ้านหรือการโทรศัพท์สอบถามความคืบหน้าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนลูกอายุ 6 เดือน
- ความถี่ในการติดตาม และบุคลากรที่ปฏิบัติ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

การติดตามดูแลแม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อาจติดตามที่

- คลินิกนมแม่
- คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง (High risk clinic)
- คลินิกหลังคลอด
- การติดตามทางโทรศัพท์
- การเยี่ยมบ้าน

ลูกรักของแม่ ... ด้วยน้ำนมที่กลั่นจากอกแม่นี้ แม่จะช่วยให้เจ้าเติบโตใหญ่และแข็งแรง

ประสบการณ์ของแม่

“ขอบคุณจากใจที่ช่วยให้ลูกรักของดิฉันมีชีวิตรอด มอบโอกาสให้ดิฉันได้เป็นแม่ของลูกจนถึงทุกวันนี้”

“ไม่เคยคิดเลยว่า น้ำนมของดิฉันเป็นยาวิเศษที่สามารถช่วยให้ลูกให้หายป่วยได้ ขอขอบคุณที่ช่วยรักษาชีวิตของลูกค่ะ”

ชื่อ-นามสกุล แม่.....

สิ่งที่อยากบอก.....

ชื่อ-นามสกุล แม่.....

สิ่งที่อยากบอก.....

ชื่อ-นามสกุล แม่.....

สิ่งที่อยากบอก.....

ชื่อ-นามสกุล แม่.....

สิ่งที่อยากบอก.....

References

- Battin DA, Marris RP, Fleiss PM, Mishell DR Jr. Effect of suckling on serum prolactin, luteinizing hormone, follicle-stimulating hormone, and estradiol during prolonged lactation. *Obstetrics and gynecology*. 1985; 65 (6):785–788.
- Cox DB, Owens RA, Hartmann PE. Blood and milk prolactin and the rate of milk synthesis in women. *Experimental physiology*. 1996; 81 (6): 1007–1020.
- Daly SE, Kent JC, Owens RA, Hartmann PE. Frequency and degree of milk removal and the short term control of human milk synthesis. *Experimental physiology*. 1996; 18(4): 385–396.
- Riordan J. The Biological specificity of breastmilk. In: Riordan J, Wambach K, editors. *Breastfeeding and human lactation*. Massachusetts: Jones and Bartlett; 2010. p. 117-160.
- Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable Infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2004; 18(4): 385–396.
- The Maternal and Child Health Integrated Program. *Kangaroo Mother Care Implementation Guide*. Washington, D.C. USA: 2012.
- World Health Organization. *Kangaroo mother care: a practical guide*. 1st ed. Geneva: WHO, 2003.
- Spatz DL. *สารระการประชุมวิชาการนานาชาติ (Breastfeeding Sick Babies)*. กรุงเทพฯ: 2556.

ขอขอบคุณ

Professor Dr. Diane L. Spatz
The Children’s Hospital of Philadelphia, School of Nursing,
University of Pennsylvania, USA
แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย
มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

รศ.แพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์วร แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์
รศ.แพทย์หญิงอุไรวรรณ โชติเกียรติ
นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ นางสาวจุฬารัตน์ เสริมกิจ นางสาวหทัยทิพย์ โสมคำ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ดร.เบญจมาศ ทิศนะสุภาพ

แพทย์หญิงสาวิตรี สุวิกรม แพทย์หญิงชนิกานต์ ทิพากรโรจนกิจ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์พัศวัฒน์ คงศีล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

รศ.แพทย์หญิงกุสุมากร ชูศิลป์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แพทย์หญิงแสงแข ชำนาญนวกิจ
นายแพทย์ธานินทร์ พิรุณเนตร
พันเอกแพทย์หญิงปริศนา พานิชกุล
พันเอก รศ.นายแพทย์สุธี พานิชกุล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นางจตุพร เอมพันธ์
เพลงนมแม่ แบบแฮปปี้

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช