ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

การดูแลมารดาหลังคลอด

การอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับผู้ดำเนินการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

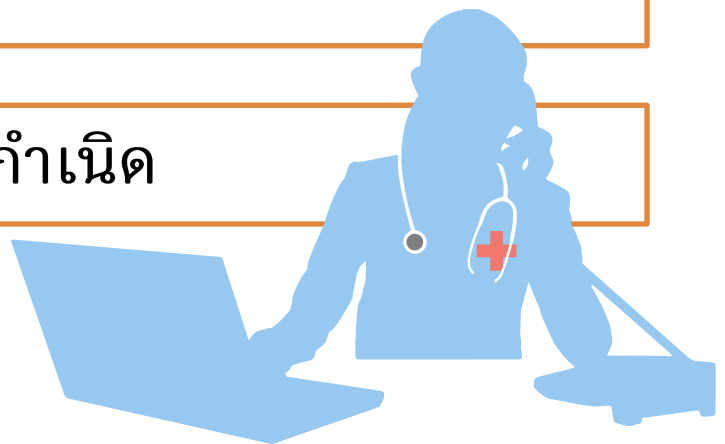
อาจารย์คชารัตน์ ปรีชล

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

หัวข้อ

1. การตรวจหลังคลอด
2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด
3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การดูแลทารกแรกเกิด
5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด



กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

1. บริการตรวจหลังคลอด
   ครั้งที่ 1 ไม่เกิน 7 วัน นับถัดจากวันคลอด
   ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด (คลินิกพยาบาล)
   ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด (คลินิกพยาบาล)

2. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Triferdine หรือยาเทียบเท่า หลังคลอด

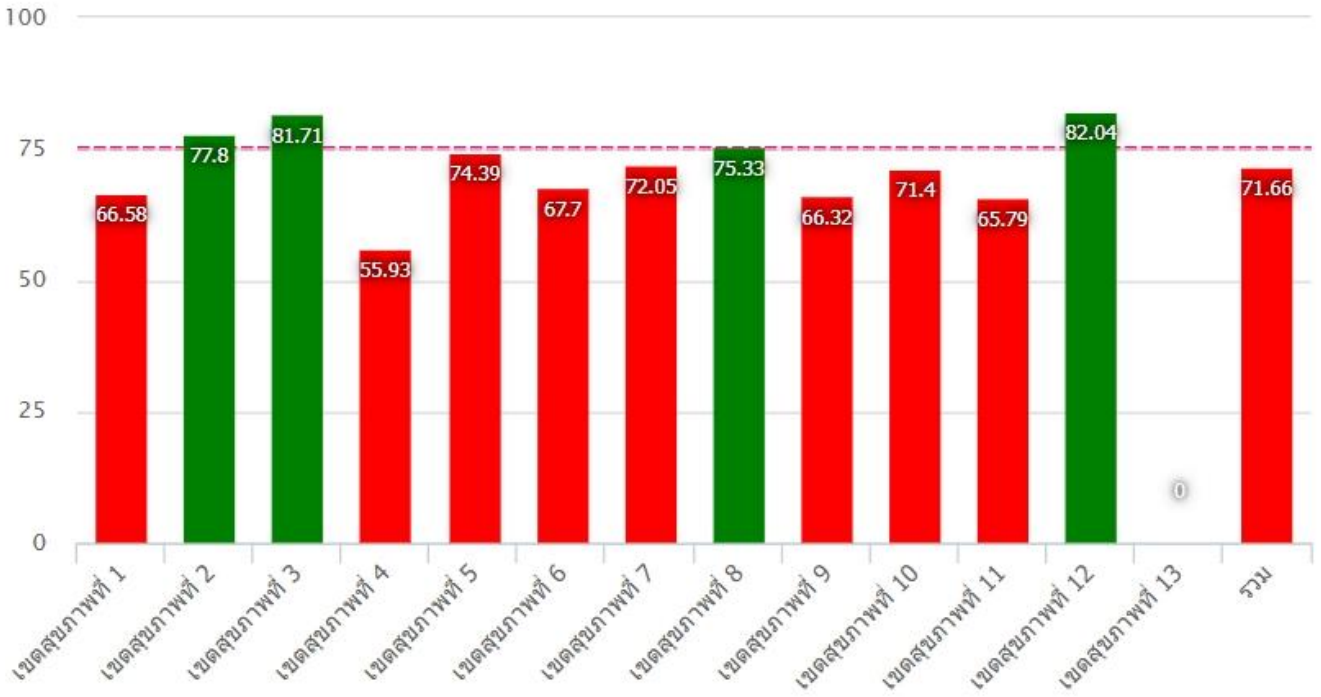
3. บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (มารดาหลังคลอด) เช่น
   - มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น GDM PIH Depression
   - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. การคุมกำเนิดหลังคลอด

5. การประเมินภาวะเครียด – ซึมเศร้า
   1) การประเมินความเครียดตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต
   2) การประเมินภาวะซึมเศร้าแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต

ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

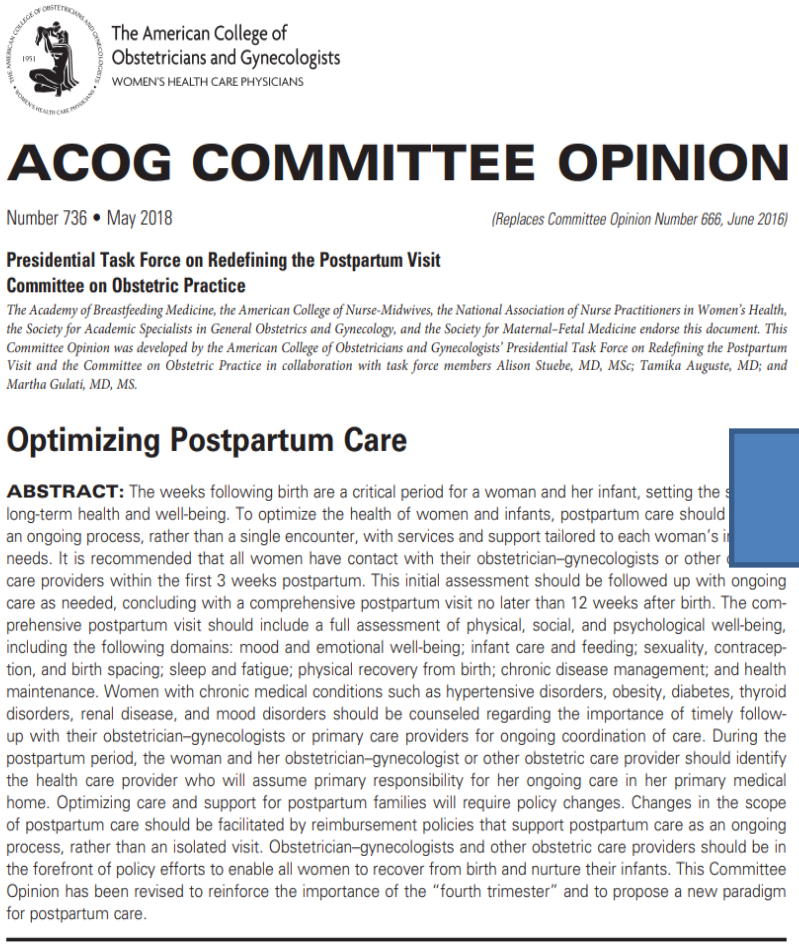
ปีงบประมาณ 2565



เขตสุขภาพ	หญิงที่รับผิดชอบ (ราย)	ดูแลครบ 3 ครั้ง (ราย)	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	16,810	11,192	66.58
เขตสุขภาพที่ 2	12,435	9,674	77.80
เขตสุขภาพที่ 3	7,030	5,744	81.71
เขตสุขภาพที่ 4	13,153	7,356	55.93
เขตสุขภาพที่ 5	14,937	11,111	74.39
เขตสุขภาพที่ 6	17,273	11,694	67.70
เขตสุขภาพที่ 7	14,086	10,149	72.05
เขตสุขภาพที่ 8	18,960	14,282	75.33
เขตสุขภาพที่ 9	19,299	12,799	66.32
เขตสุขภาพที่ 10	17,344	12,384	71.40
เขตสุขภาพที่ 11	17,730	11,665	65.79
เขตสุขภาพที่ 12	29,745	24,402	82.04
รวม	**198,802**	**142,452**	**71.66**

ข้อมูล HDC วันที่ประมวลผล :: 14 ธันวาคม 2565

The Postpartum Care Plan



The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

ACOG COMMITTEE OPINION

Number 736 • May 2018 *(Replaces Committee Opinion Number 666, June 2016)*

Presidential Task Force on Redefining the Postpartum Visit
Committee on Obstetric Practice

The Academy of Breastfeeding Medicine, the American College of Nurse-Midwives, the National Association of Nurse Practitioners in Women's Health, the Society for Academic Specialists in General Obstetrics and Gynecology, and the Society for Maternal–Fetal Medicine endorse this document. This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Presidential Task Force on Redefining the Postpartum Visit and the Committee on Obstetric Practice in collaboration with task force members Alison Stuebe, MD, MSc; Tamika Auguste, MD; and Martha Gulati, MD, MS.

Optimizing Postpartum Care

ABSTRACT: The weeks following birth are a critical period for a woman and her infant, setting the s
long-term health and well-being. To optimize the health of women and infants, postpartum care should
an ongoing process, rather than a single encounter, with services and support tailored to each woman's i
needs. It is recommended that all women have contact with their obstetrician–gynecologists or other
care providers within the first 3 weeks postpartum. This initial assessment should be followed up with ongoing care as needed, concluding with a comprehensive postpartum visit no later than 12 weeks after birth. The comprehensive postpartum visit should include a full assessment of physical, social, and psychological well-being, including the following domains: mood and emotional well-being; infant care and feeding; sexuality, contraception, and birth spacing; sleep and fatigue; physical recovery from birth; chronic disease management; and health maintenance. Women with chronic medical conditions such as hypertensive disorders, obesity, diabetes, thyroid disorders, renal disease, and mood disorders should be counseled regarding the importance of timely follow-up with their obstetrician–gynecologists or primary care providers for ongoing coordination of care. During the postpartum period, the woman and her obstetrician–gynecologist or other obstetric care provider should identify the health care provider who will assume primary responsibility for her ongoing care in her primary medical home. Optimizing care and support for postpartum families will require policy changes. Changes in the scope of postpartum care should be facilitated by reimbursement policies that support postpartum care as an ongoing process, rather than an isolated visit. Obstetrician–gynecologists and other obstetric care providers should be in the forefront of policy efforts to enable all women to recover from birth and nurture their infants. This Committee Opinion has been revised to reinforce the importance of the "fourth trimester" and to propose a new paradigm for postpartum care.

- Care team
- Postpartum visits แผนการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
- Infant feeding plan แผนการดูแลให้นมแม่ และส่งเสริมอาหารตามวัยแก่ทารกและเด็กเล็ก
- การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด
- การติดตามกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป
- แนะการดูแลปัญหาหลังคลอด (เช่น Pelvic exercises เพื่อป้องกัน stress urinary incontinence)
- การดูแลสุขภาพจิต
- แผนการรักษาภาวะสุขภาพกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง

Evidence and recommendations

MARTERNAL CARE

เช่น

- การประเมินมารดาหลังคลอด
- การประเมิน HIV TB
- การดูแลอาการไม่สุขสบายหลังคลอด ได้แก่ ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ปัสสาวะลำบาก เต้านมคัดตึง
- การประเมินและการป้องกันการเกิด Postpartum depression และ Anxiety

NEWBORN CARE

เช่น

- การประเมินทารก ได้แก่ V/S การตรวจร่างกาย ตรวจการได้ยิน ภาวะตัวเหลือง
- การอาบน้ำ เช็ดสะดือ
- การนอนหงายในขวบปีแรก เพื่อป้องกัน SIDS
- การห้ามรับประทาน Vitamin A
- การเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- Exclusive breastfeeding

HEALTH SYSTEMS AND HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS

ปัญหามารดาหลังคลอด

ด้านร่างกาย	➢ ตกเลือด (Late PPH)	สาเหตุ	• แผลแยก เศษรกค้าง ติดเชื้อในโพรงมดลูก
	➢ การติดเชื้อหลังคลอด เช่น • Perinium infection • Vaginitis • Endometritis • UTI		• แผลฝีเย็บแยก • การดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม • การดูแลแผลฝีเย็บไม่ถูกต้อง • ขาดการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
	➢ มดลูกเข้าอู่ช้า (Subinvolution)		• การหดรัดตัวไม่ดี • ไม่ได้ให้ลูกดูดนม • ติดเชื้อ
	➢ เต้านม • Mastitis • Breast abscess		• เต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน ไม่ได้รับการแก้ไข • การติดเชื้อ
ด้านจิตใจ	➢ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด		• ฮอร์โมน • ความพร้อมในการมีบุตร เช่น อายุ อาชีพ • เครียดจากการปรับบทบาทใหม่

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด ดังนี้

1. มดลูก (Uterus)
2. น้ำคาวปลา (Lochia)
3. แผลฝีเย็บ (Episiotomy)
4. การขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary Elimination)
5. เต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม (Breasts, Nipples, Lactation)
6. การประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs)
7. จิตสังคม (Psychosocial)

ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

1. การตรวจหลังคลอด

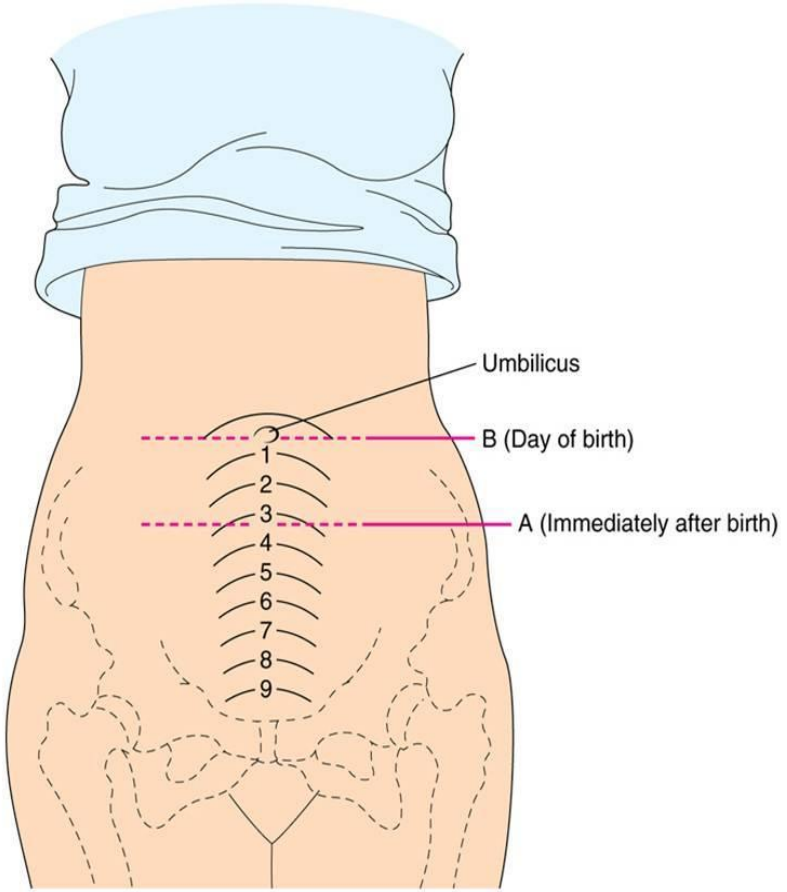
13 B Assessment

- 1. Background
- 2. Body Condition
- 3. Body Temperature and Blood Pressure
- 4. Breast & Lactation
- 5. Belly & Fundus
- 6. Bladder
- 7. Bleeding & Lochia
- 8. Bottom
- 9. Bowel Movement
- 10. Blues
- 11. Baby
- 12. Bonding & Attachment
- 13. Belief

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินมดลูก (Uterus)

- ประเมินระดับยอดมดลูก
- การหดรัดตัวของมดลูก
- ตำแหน่ง
- อาการปวดมดลูก



การเปลี่ยนแปลงของมดลูก (Uterus)

รูปการเปลี่ยนแปลงของมดลูก (Uterus)

จาก *Maternal and child nursing care* (p. 456) by Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. ,2006.

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินน้ำคาวปลา (Lochia)

- ประเมินลักษณะน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด : ปริมาณ สี กลิ่น
- ถ้าน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ปวดท้องน้อยบริเวณปวดท้องมดลูก มีไข้ >>> การติดเชื้อ

	COLOR	IT LASTS...
RUBRA	Dark red	3 - 4 days
SEROSA	Pinkish brown	4 - 10 days
ALBA	Whitish yellow	10 - 28 days

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินแผลฝีเย็บ(Episiotomy)

- 1) บริเวณแผลฝีเย็บ
  - ลักษณะแผลฝีเย็บ
  - อาการบวม
  - อาการเจ็บ
- 2) บริเวณอวัยวะสืบพันธ์ภายนอก
- 3) บริเวณทวารหนัก
  - ริดสีดวงทวาร

การประเมิน

- R = Redness แผลฝีเย็บมีสีแดงหรือไม่
- E = Edema ลักษณะบวมหรือไม่
- E = Ecchymosis ลักษณะช้ำเลือดหรือไม่
- D = Discharge มีหนองไหลจากแผลหรือไม่
- A = Approximate ลักษณะขอบแผลเสมอกันหรือไม่

ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม (Breasts, Nipples, Lactation)

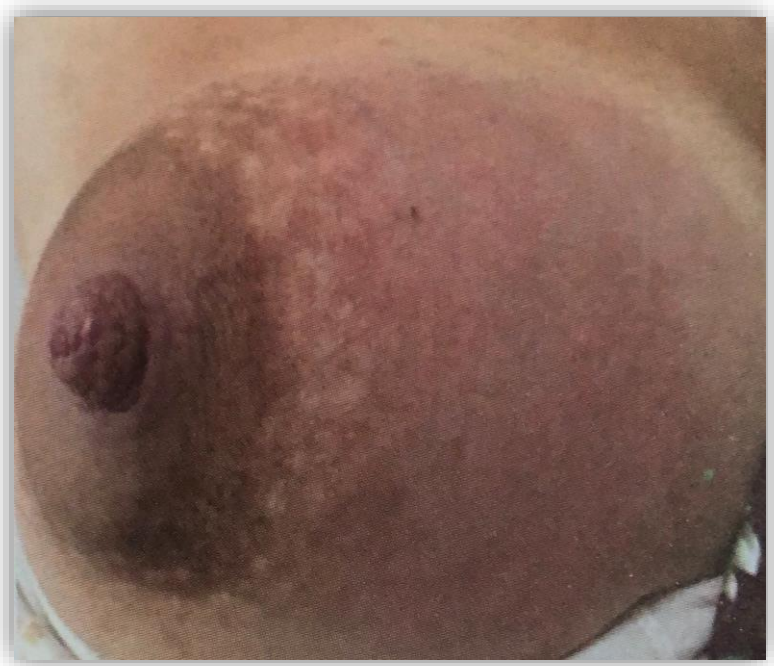
- ประเมินโดยการสังเกต การคลำ และการสอบถาม
  - ลักษณะของหัวนมและลานนม
  - การคัดตึงของเต้านม
  - การไหลของน้ำนม
  - ใช้เครื่องมือในการประเมิน

    LATCH Score เต็ม 10 คะแนน
    8-10 คะแนน ดี
    < 8 คะแนน ให้คำแนะนำ แก้ไข

L	Latch การอมเต้านม
A	Audible เสียงกลืนนม
T	Type of nipples ลักษณะของหัวนม
C	Comfort ความสุขสบายของเต้าและหัวนม
H	Hold ท่าอุ้มทารกดูดนม/การช่วยเหลือนำทารกเข้าเต้า

1. การตรวจหลังคลอด

เต้านมอักเสบ (Mastitis)



- มีไข้ ≥ 38.3 °C หรือ หนาวสั่น
- เต้านมบวมตึง
- กดเจ็บบริเวณเต้านม หรือ ร้อนเวลาสัมผัส
- ปวด หรือ รู้สึกแสบร้อนตลอดเวลาขณะให้นมบุตร
- Skin redness
- Axillary adenopathy

รูปเต้านมอักเสบ

จาก *กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 186) โดย วีณา จีรแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีรแพทย์, 2563, กรุงเทพฯ: อีเล็ฟแว่นคัลเล่อร์ส.

1. การตรวจหลังคลอด

เต้านมเป็นฝี (Breast abscess)

- มีไข้ 39.4 – 40 °C, ปวดศีรษะ, หนาวสั่น
- เต้านมบวม ปวด แดง ร้อน
- น้ำนมไม่ไหล
- มีหนองไหลออกจากส่วนต่างๆของเต้านม
- Axillary adenopathy

รูปเต้านมเป็นฝี

จาก *กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 190) โดย วิณา จีรแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีรแพทย์, 2563, กรุงเทพฯ: อีเล็ฟแว่นคัลเล่อร์ส.

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary Elimination)

1) การคั่งค้างของปัสสาวะ

2) การขับถ่ายปัสสาวะ

3) การควบคุมการปัสสาวะ
เช่น Stress urinary incontinence

4) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs)

- BT ปกติ 36.5-37.4 °C
- มีไข้ : 1. Milk Fever ?
  2. Febrile Fever ?

- PR เฉลี่ย 60-90 ครั้ง/นาที
  > 100 ครั้ง/นาที
  พึงระวัง “PPH”

- RR
  ปกติ 16-24 ครั้ง/นาที
- BP
  Systolic ลดลงถึง 20 mmHg หรือมากกว่า
  พึงระวัง “ภาวะช็อค”

Systolic เพิ่มมากกว่า 30 mmHg
และ Diastolic เพิ่มมากกว่า 15 mmHg
หรือ BP ≥ 140/90 mmHg พึงระวัง “ PIH”

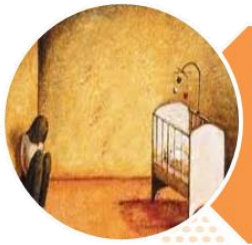
1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินจิตสังคม (Psychosocial)

- 1. จากรายงานบันทึกในสมุดฝากครรภ์
- 2. สังเกตปฏิกิริยาของมารดา
  - ปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล บุตร และครอบครัว
  - สังเกตจากการถามซ้ำ ๆ
- 3. **การสัมภาษณ์พูดคุย** เพื่อประเมิน
  - การรับรู้ต่อตนเอง
  - การดูแลตนเอง
  - การดูแลบุตร
  - การแสดงบทบาท มารดา ภรรยา
  - ความเชื่อและวัฒนธรรม

Postpartum Blue

Postpartum depression



Postpartum psychosis

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินจิตสังคม (Psychosocial)

- **4. การประเมินภาวะเครียด – ซึมเศร้า**

1) การประเมินความเครียดตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต

2) การประเมินภาวะซึมเศร้าแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

2.1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

กรณีคะแนน 2Q ≥ 1 ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป

2.2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

กรณีคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

2.3) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

กรณีคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อ รพ. ที่มีจิตแพทย์ด่วน

2.4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS)

กรณีคะแนน ≥ 11 ส่งต่อเพื่อรักษา

กรณีคะแนน ≥ 1 ในข้อ 10 ให้ประเมินเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มเติม

1. การตรวจหลังคลอด

การประเมินจิตสังคม (Psychosocial)

- 4. การประเมินภาวะเครียด – ซึมเศร้า

บันทึกสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด

ครั้งที่/วันที่	ความเครียด (ST-5)	ซึมเศร้า (2Q)	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) (ประเมินแม่หลังคลอด 4-6 สัปดาห์)	สุรา	การดูแลช่วยเหลือ
	○ ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา ○ สงสัยมีปัญหาความเครียด ○ มีความเครียดสูงระดับส่งผลต่อร่างกาย	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ (คะแนน <11) ○ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (คะแนน ≥1 ในข้อ10)	○ ไม่เคย ○ เคย	
	○ ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา ○ สงสัยมีปัญหาความเครียด ○ มีความเครียดสูงระดับส่งผลต่อร่างกาย	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ (คะแนน <11) ○ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (คะแนน ≥1 ในข้อ10)	○ ไม่เคย ○ เคย	
	○ ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา ○ สงสัยมีปัญหาความเครียด ○ มีความเครียดสูงระดับส่งผลต่อร่างกาย	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ (คะแนน <11) ○ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (คะแนน ≥1 ในข้อ10)	○ ไม่เคย ○ เคย	

ที่มา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

เน้นการป้องกัน การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
การสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือภรรยา

“NURSE”

N = nourishment (nutrition) and needs

U = understanding

R = rest and relaxation

S = spirituality

E = exercise

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- การพักผ่อน และการทำงาน
- การรับประทานอาหาร
- การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง และ Pelvic floor
- การทำความสะอาดร่างกาย
- การมีเพศสัมพันธ์
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การดูแลทารกแรกเกิด
- การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- **การพักผ่อน และการทำงาน**

  - กลางคืนควรได้หลับพักนาน 6 – 8 ชั่วโมง
  - หลับกลางวันขณะทารกหลับประมาณ ½ - 1 ชั่วโมงทุกวัน
  - ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด
    - ไม่ควรทำงานที่ต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
    - ห้ามยกของหนัก

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- **การรับประทานอาหาร**
- ช่วงหลังคลอดต้องการสารอาหารมากกว่าตอนตั้งครรภ์ เพราะต้องใช้สำหรับผลิตน้ำนม
- ควรรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้ง 5 กลุ่ม

กลุ่มอาหาร	หน่วย	ปริมาณ
ข้าวแป้ง	ทัพพี	10 – 12
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	12 – 14
ผัก	ทัพพี	6
ผลไม้	ส่วน	6
นม	แก้ว	2 – 3
ไขมัน น้ำตาล เกลือ	น้อย ๆ เท่าที่จำเป็น	

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

▪ การรับประทานอาหาร

- มารดาหลังคลอดให้นมบุตรต้องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Triferdine ทุกวัน
- น้ำ ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 10 – 12 แก้ว
- นม (มีโปรตีนสูงและแคลเซียมสูง) ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 500 ml.
- งดยาดองเหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหมักดอง

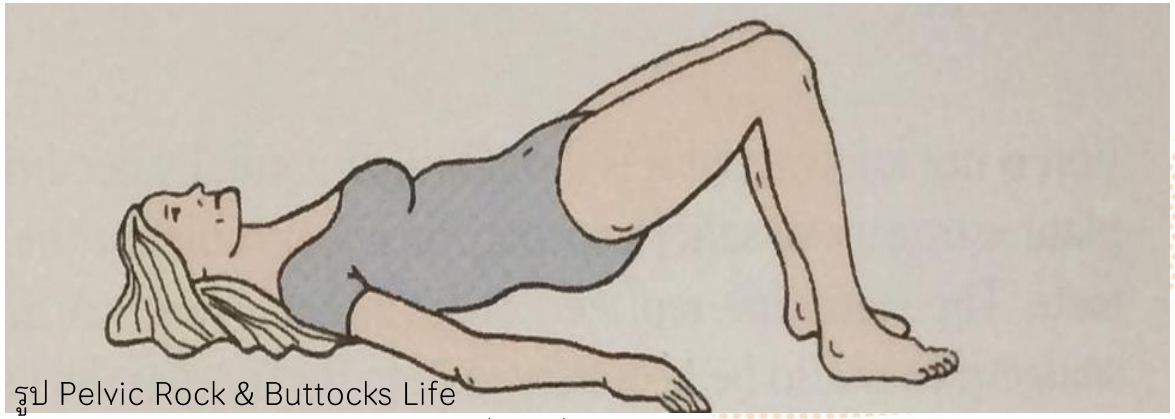
2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง และ Pelvic floor

1. Kegel exercise

2. Abdominal exercise

3. Pelvic Rock & Buttocks Life



รูป Pelvic Rock & Buttocks Life
จาก *Maternal and child nursing care* (p.483) by Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. ,2006.

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- **การทำความสะอาดร่างกาย**
  - อาบน้ำวันละ 2-3 ครั้ง ใช้วิธีตักอาบ หรือฝักบัว ไม่ควรลงไปแช่ในน้ำ
  - ภายหลังอุจจาระหรือปัสสาวะ ควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด
  - เปลี่ยนผ้าอนามัยอย่างน้อยวันละ 2-3 แผ่น

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- **การมีเพศสัมพันธ์**

  - งดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4- 6 สัปดาห์หลังคลอด
  - หากมีเพศสัมพันธ์ก่อนตรวจหลังคลอด ให้ใส่ถุงยางอนามัย
  - มารดาที่ให้นมบุตรช่องคลอดแห้ง อาจมีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ แนะนำการใช้เจลหล่อลื่น

2. การให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด

- **อาการผิดปกติที่สตรีหลังคลอดที่ต้องไปพบแพทย์**
  - ❑ มีไข้ติดต่อกันเกิน 2 วัน
  - ❑ น้ำคาวปลาผิดปกติ
  - ❑ คลำได้ก้อนทางหน้าท้องหลัง 2 สัปดาห์
  - ❑ ปัสสาวะแสบขัด
  - ❑ เต้านมอักเสบ
  - ❑ ปวดน่องและกดเจ็บ (Thrombophlebitis)

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. Exclusive breastfeeding

- อธิบายไม่ให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยสารอาหารอื่นหรือน้ำ นอกจากนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต
- อธิบายประโยชน์ เพื่อชักจูง และโน้มน้าวให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การเยี่ยมบ้านหลังคลอดตามนโยบายสาธารณสุข รวมทั้งควรมีแบบรายงานการประเมินผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ออกแบบการเยี่ยมแบบ Face to face ร่วมกับการใช้โทรศัพท์

2. การดูดนมจากเต้า การบีบเก็บนมแม่และการนำไปใช้เลี้ยงทารก

2.1 ท่าอุ้มดูดนมแม่ (Breastfeeding position)
2.2 การงับหัวนมลานนม
2.3 การบีบนมจากเต้า : การบีบด้วยมือ การปั๊มด้วยเครื่องปั๊มนม
2.4 การเก็บน้ำนมแม่ และระยะเวลาปลอดภัยในการนำไปใช้กับทารก

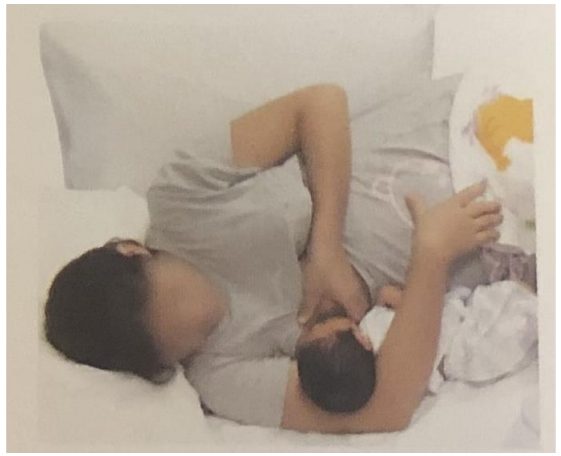
3. การแก้ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัด

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Cross cradle hold

Football hold

Cradle hold



Lying position

- 2.1 ท่าอุ้มดูดนมแม่ (Breastfeeding position)

Cross cradle hold, modified cradle hold

: ท่าอุ้มทารกนอนขวางตัก มือแม่ประคองท้ายทอย

Cradle hold

: ท่าอุ้มศีรษะทารกอยู่ใกล้ข้อพับแขนแม่

Football hold

: อุ้มลูกฟุตบอล

Lying position

: อุ้มดูดนมมารดานอนตะแคง

รูปท่าอุ้มดูดนมแม่ จาก *กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 130) โดย วีณา จีรแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีรแพทย์, 2563, กรุงเทพฯ: อีเล็ฟแว่นคัลเล่อร์ส.

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 2.2 การงับหัวนมลานนม

รายการ Checklist

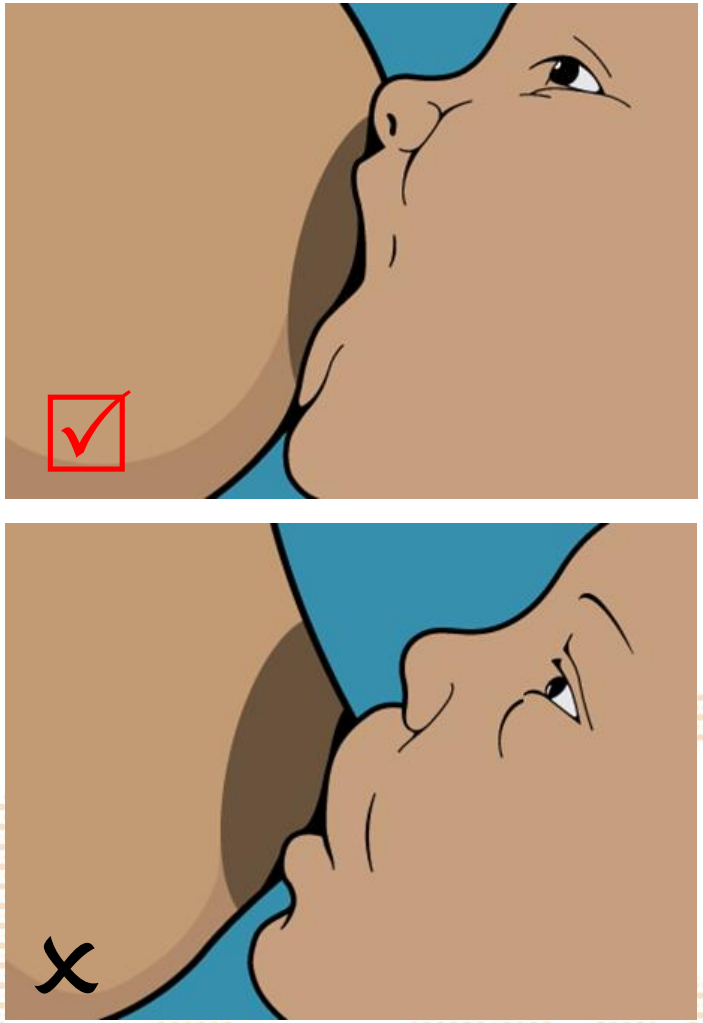
☑ ทารกงับลานหัวนมได้เต็มปาก
(a large mouthful of nipple and areola)

☑ ริมฝีปากบนและล่างบานออก (flanged out lips)

☑ ปากอ้ากว้าง โดยดูจากริมฝีปากบน และล่างต้องห่างกันชัดเจน

☑ คางยันเต้า (chin against breast) และจมูกแตะเต้า

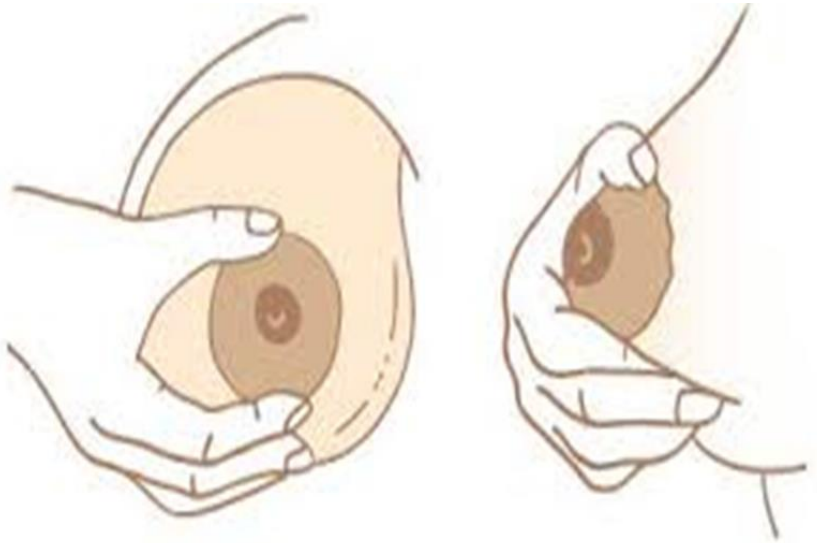
☑ ถ้ามารดามีลานหัวนมกว้าง จะเห็นลานหัวนมที่อยู่เหนือริมฝีปากบนมากกว่าลานหัวนมใต้ริมฝีปากล่าง (asymmetrical latch)



3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 2.3 การบีบนมจากเต้า : การบีบด้วยมือ การปั๊มด้วยเครื่องปั๊มนม

การบีบด้วยมือ



แนะนำมารดา :

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่
2. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 5 นาที
3. นวดคลึงเต้านมเบาๆทั่วทั้งเต้า
4. จัดนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือแบบตัว C ห่างจาก Nipple 3 ซม.
5. บีบเต้าโดยปฏิบัติ 3 จังหวะ คือ กด-บีบ-คลาย
6. เมื่อน้ำนมไหลน้อยให้ย้ายตำแหน่ง เช่น วางนิ้ว 12 กับ 6 นาฬิกา และ 3 กับ 9 นาฬิกา

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 2.3 การบีบนมจากเต้า : การบีบด้วยมือ การปั๊มด้วยเครื่องปั๊มนม

การปั๊มด้วยเครื่องปั๊มนม

แนะนำมารดา :

1. ควรเลือกชนิดปั๊มพร้อมกัน 2 เต้า เพื่อประหยัดเวลา
2. เลือกขนาดกรวยที่พอเหมาะกับหัวนม
3. ปรับแรงดูดทีละ 1 ระดับจนถึงระดับที่สบายและไม่เจ็บ

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 2.4 การเก็บน้ำนมแม่ และระยะเวลาปลอดภัยในการนำไปใช้กับทารก

ตำแหน่งการเก็บ	อุณหภูมิ	ระยะเวลาเก็บนานที่สุด
อุณหภูมิห้องที่เย็น	16-29 ◦ C	ดีที่สุด 4 ชั่วโมง ยอมรับ 6-8 ชั่วโมง ถ้าขั้นตอนการเก็บสะอาดมาก ๆ
ตู้เย็น	4 ◦ C	ดีที่สุด 4 วัน หรือ 5-8 วัน ถ้าขั้นตอนการเก็บสะอาดมาก ๆ
ตู้แช่แข็ง	< - 18 ◦ C	ดีที่สุด 6 เดือน โดยยอมรับได้ถึง 12 เดือน

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การแก้ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัด

Cracked /sore nipples : เกิดจากท่าอุ้มและการงับลานหัวนม

คำแนะนำ

- ใช้น้ำนมส่วนหลังทา หรือ Lanoline ทาหลังมื้อนมทุกมื้อ
- ตรวจสอบตำแหน่งการงับหัวนมลานนม และลำตัวทารกแนบถูกต้อง
- เปลี่ยนท่าอุ้มดูดนม (เช่น Football hold)

Engorged breasts :

คำแนะนำ

- ให้ทารกดูดนมบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดทั้งสองเต้า
- ประคบร้อนที่เต้านม

4. การดูแลทารกแรกเกิด

หัวข้อ

- ประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวทารก
- การเช็ดตาทารก
- การทำความสะอาดสะดือ
- การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
- การดูแลหลังได้รับวัคซีน BCG

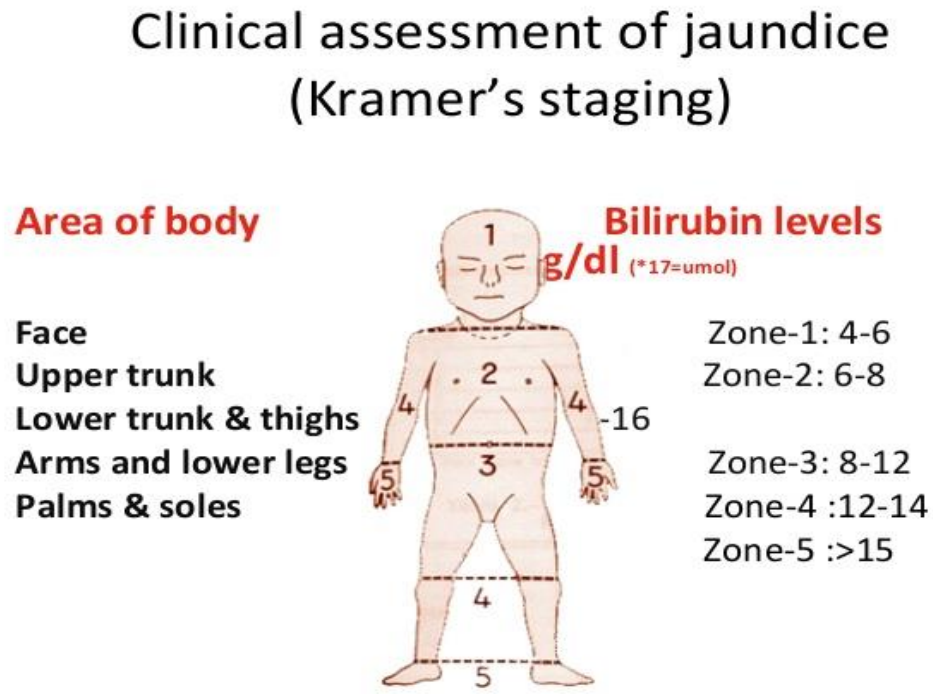
4. การดูแลทารกแรกเกิด

▪ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

- ผลกระทบที่สำคัญ “ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง (Kernicterus)”
- Physiologic jaundice อาการเหลืองนี้จะไม่เกิน 1 – 2 สัปดาห์
- ตัวเหลือง ซึมลง ไม่ดูดนม ส่งพบแพทย์ทันที

รูปการตรวจเหลืองด้วยการรีดผิวหนัง

จาก *ภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด* (หน้า 90) โดย เกรียงศักดิ์ จีรแพทย์, 2555 กรุงเทพฯ: ด่านสุธาการพิมพ์.



ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

4. การดูแลทารกแรกเกิด

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวทารก

- 3-5 วันแรก น้ำหนักทารกอาจลดลงได้ ประมาณ 7 - 10 % ของน้ำหนักตัวแรกเกิด
- หลัง 5 วัน น้ำหนักจะเริ่มขึ้น วันละ 20 - 29 กรัม
- ในวันที่ 7 - 10 น้ำหนักทารกจะเริ่มขึ้น 20 - 50 กรัม
- ควรมีน้ำหนักเท่ากับแรกเกิดภายใน 14 วัน

4. การดูแลทารกแรกเกิด

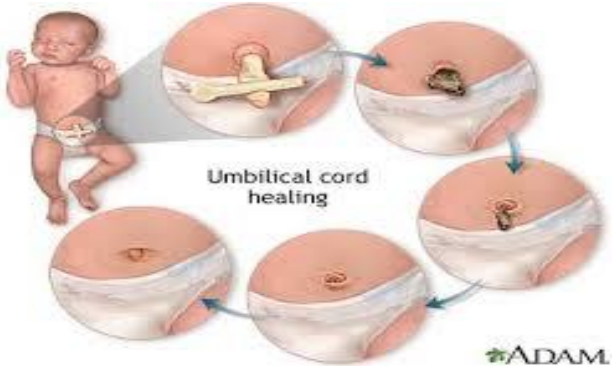
- **การเช็ดตา**

การทำความสะอาดตาด้วย

- สำลีชุบน้ำต้มสุก หรือ Sterile water หรือ NSS
- เช็ดจากหัวตาไปหางตา

- ถ้ามีหยดน้ำตาขุ่งที่เปลือกตาล่างหรือมีน้ำตาไหล มีเมือกหรือขี้ตาอยู่ในตาและติดขนตาเวลาตื่น ให้สงสัย Congenital nasolacrimal duct obstruction

4. การดูแลทารกแรกเกิด



- **การทำความสะอาดสะดือ**
  - ❑ ปกติสะดือทารกจะหลุดภายใน 7 - 14 วัน
  - ❑ แผลจะหายสนิทประมาณ 2 - 3 สัปดาห์
  - ❑ เช็ดสะดือด้วย ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% หรือ Tipple dry พอหมาด โดยเช็ดรอบสะดือ
  - ❑ สังเกต การติดเชื้อ เช่น บวมแดง มีเลือด มีหนอง หรือมีกลิ่นเหม็น

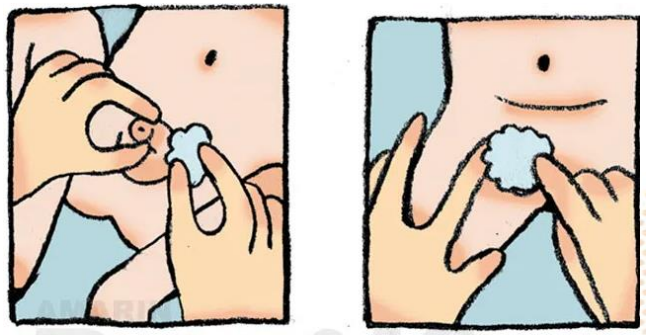
สะดือเปียก

สะดือแห้ง

4. การดูแลทารกแรกเกิด

การขับถ่ายปัสสาวะ : สีเหลืองใส
การขับถ่ายอุจจาระ : สีเหลือง

- **การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์**
  - ❑ทำความสะอาดด้วยความนุ่มนวล
  - ❑ทำความสะอาดทุกครั้งที่อาบน้ำและหลังขับถ่าย



กรณีทารกเพศชาย

- ไม่จำเป็นต้องถกหนังหุ้มปลายทุกครั้ง
- เช็ดบริเวณขาหนีบ ก้น และทวารหนักให้แห้งอยู่เสมอ

4. การดูแลทารกแรกเกิด

- การดูแลหลังได้รับวัคซีน BCG

  BCG vaccine (Bacillus Calmette-Guerin Vaccine)

BCG vaccine

ปริมาณ 0.1 มิลลิลิตร

ตำแหน่งฉีด Intradermalต้นแขน

ปฏิกิริยาวัคซีน

มีตุ่มแดง ๆ

อาจกลายเป็นมีตุ่มหนอง

เป็น ๆ หาย ๆ 1-2 เดือน

การให้คำแนะนำ

1. ไม่เจาะตุ่มหนอง
2. ตุ่มแตกเป็นแผล เป็นๆหายๆ
3. ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดบริเวณรอยแผล

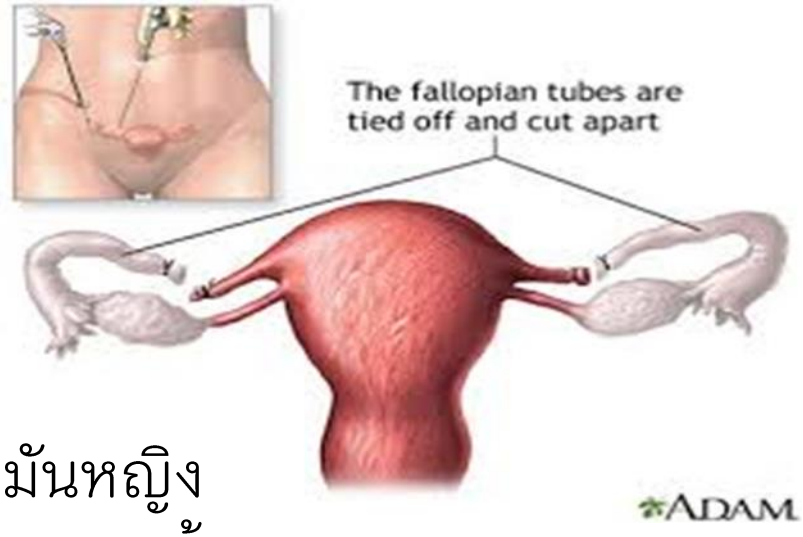
5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

- ระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป 18 เดือน
- วิธีคุมกำเนิดที่ควรแนะนำให้สตรีหลังคลอดทราบ ได้แก่

1. **การคุมกำเนิดชนิดถาวร**
   - การทำหมันชาย
   - การทำหมันหญิง

2. **การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว** ได้แก่
   - 2.1 ยาฝังคุมกำเนิด
   - 2.2 **ยาเม็ดคุมกำเนิด** มี 2 ประเภท คือ
     - Mini pill
     - Combined Oral Contraceptive Pill
   - 2.3 ยาฉีดคุมกำเนิด
   - 2.4 ห่วงอนามัย
   - 2.5 ถุงยางอนามัย

5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด



- ระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป 18 เดือน

1. **การคุมกำเนิดชนิดถาวร** การทำหมันชาย และการทำหมันหญิง
   กรณีที่คู่สามีภรรยามีบุตรเพียงพอแล้ว

5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

- **2. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว** ได้แก่

  2.1 ยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่

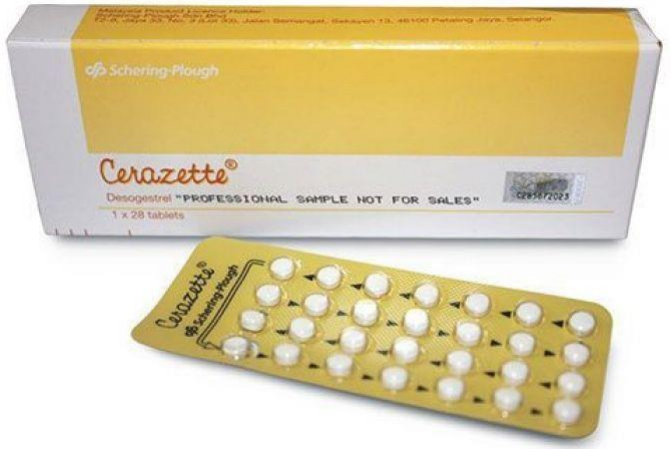
1) Norplant®	6 แท่ง คุมกำเนิด 7 ปี
2) Jadelle®	2 แท่ง คุมกำเนิด 5 ปี
3) Implanon NXT®	1 แท่ง คุมกำเนิด 3 ปี

- วัยรุ่นที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์แล้ว
- สตรีที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรนาน
- สตรีให้นมบุตร
- การตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นได้ภายใน 7-14 วันหลังถอด

5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

2. **การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว** ได้แก่

2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด มี 2 ประเภท คือ



1) Mini pill **หรือ** Progestogen เพียงอย่างเดียว

- วัยรุ่นที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์
- สตรีให้นมบุตร

2) Combined Oral Contraceptive Pill มีส่วนผสมระหว่าง Estrogen-Progestin

- สตรีที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์
- สตรีที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรไม่นาน

5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

2. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ได้แก่

2.3 ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว

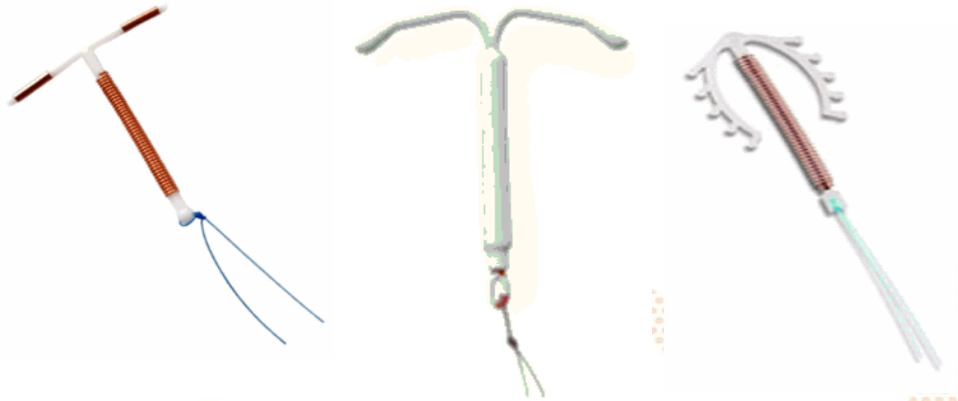
Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA)

- ❑ ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน
- ❑ นัด 12 สัปดาห์ หรือ 84 วัน
- ❑ เหมาะสำหรับสตรีให้นมบุตร

5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

2. **การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว** ได้แก่

2.4 ห่วงอนามัย ใส่ห่วงอนามัยภายหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือ 4 สัปดาห์หลังคลอด



*** ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (absolute contraindication)
มีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน
มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

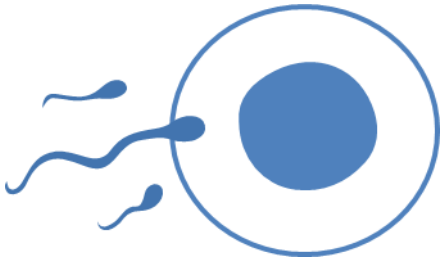
* อย่าลืมสอนให้ผู้รับบริการตรวจคลำสายห่วงด้วยตนเอง

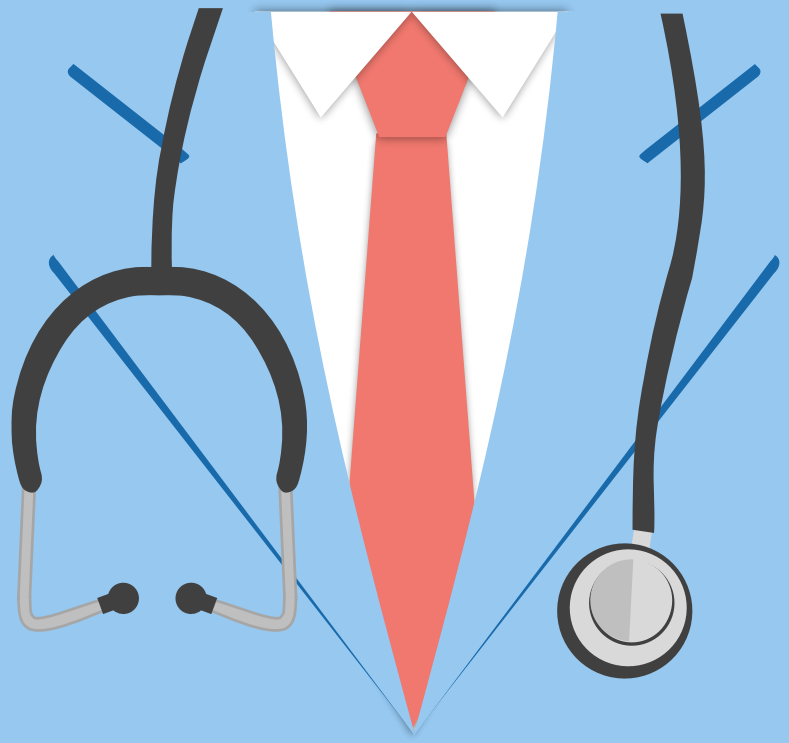
5. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

2. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ได้แก่

2.5 ถุงยางอนามัย

- ❑ สำหรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว
- ❑ ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์





THANK YOU