

แนวทางแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กัญญา เมินกระโทก
พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านนมคัดในมารดาหลังคลอด โดยศึกษา ในกลุ่มมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง จำนวน 10 รายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ในระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2555 ซึ่งมีปัญหาด้านนมคัด ระดับคะแนนภาวะคัดตึงเต้านม >4 (ประยุกต์จาก Hill and Humenick Score) และ LATCH Score ประเมินความสบาย (comfort) เป็น 0 คะแนน โดยใช้ผลผลิตจากธรรมชาติที่ไม่มีผลข้างเคียงต่อสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่ง คือแก้ไข้ปัญหาโดยใช้ผลมะนาวนวดคลึงเต้านม โดยทำได้ 2 วิธี ได้แก่ การนวดคลึงด้วยผลมะนาวเพียงอย่างเดียว และนวดคลึงด้วยผลมะนาวสลับกับประคบร้อน ทุก 2-2 ½ ชม. แล้วบีบระบายน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามทุกครั้งจนเกลี้ยงเต้า

จากการศึกษาพบว่า การใช้ผลมะนาวนวดคลึงเต้านมที่คัดตึงของมารดาหลังคลอดช่วยให้มารดาทั้ง 10 ราย มีอาการเต้านมคัดและเจ็บปวดลดลงตั้งแต่การนวดคลึงครั้งแรก สามารถแก้ไข้ปัญหาด้านนมคัดได้หลังบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังนวดจนเกลี้ยงเต้า 2-3 ครั้ง จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนมารดาที่ทดสอบทั้งหมด แก้ปัญหาด้านนมคัดได้หลังนวดด้วยมะนาวสลับกับประคบร้อนแล้วบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังนวด 4-5 ครั้ง จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนมารดาที่ทดสอบทั้งหมด ผลการประเมินด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ พบว่า มารดาที่มีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 80 ระดับมากร้อยละ 20 มารดาารู้สึกผ่อนคลายและสดชื่นเมื่อได้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยของมะนาว ระดับดีมากร้อยละ 30 ระดับมาก ร้อยละ 40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และมารดาทุกคนรู้สึกผ่อนคลายและสดชื่นกว่าการนวดเต้านมด้วยมือเปล่า

ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้มะนาวนวดคลึงเต้านมมีผลช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมและลดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดได้ และใช้เป็นแนวทางอย่างง่ายในการนำไปพัฒนาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาด้านนมคัดหรือเป็นข้อมูลในการศึกษาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาด้านนมคัดต่อไป

บทนำ

เด็กเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต ซึ่งหากได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะทำให้เด็กที่เติบโตมาเป็นเด็กที่ฉลาดและแข็งแรงมีพัฒนาการที่ดีสมวัย โดยมีการสนับสนุนว่าเด็กที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางสมองดีกว่าไม่ได้รับ 2-11 จุด (คะแนนวัดความฉลาดทางปัญญา)⁽⁶⁾ ตั้งแต่ พ.ศ.2522 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวโดยไม่ให้อาหารอื่นในช่วงทารกอายุ 4-6 เดือนแรก ประเทศไทยได้เริ่มกำหนดแผนการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อมาองค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกร่วมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการจัดตั้งโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก และในปี พ.ศ.2544 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ในปี พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและตั้งเป้าไว้เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2549) ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 30⁽⁷⁾ แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบาก โดยมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น มารดาทำงานนอกบ้าน มีนมผสมจำหน่ายอย่างมากมาย และมารดามีภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้นมบุตร⁽²⁾ จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าการอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 29.6⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้ดำเนินการตามโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้มารดาได้ตระหนักและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้นานขึ้นอย่างน้อย 2 ปีหรือนานกว่านั้น แต่ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2552-2554 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือร้อยละ 22.25, 19.84, 21.21 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ข้อมูลจากสถิติมารดาหลังคลอด 575 ราย ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554) พบปัญหาได้แก่ เต้านมคัด 51 ราย (ร้อยละ 8.86) รongลงมาคือน้ำนมมาช้า 49 ราย (ร้อยละ 8.52) น้ำนมมาน้อย 46 ราย (ร้อยละ 8) แม่ลูกแยกจากกันหลังคลอด(ญาตินำลูกไปเลี้ยงต่างจังหวัด) 45 ราย (ร้อยละ 7.82) แม่ทำงานนอกบ้าน 44 ราย (ร้อยละ 7.65) ประเมินจากแบบสอบถามมารดาหลังคลอดพบว่าปัญหาเต้านมคัดเป็นปัญหาที่ทำให้มารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมเป็นอันดับแรกเนื่องจาก ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายและความเครียดแก่มารดาซึ่งตรงกับข้อมูลสนับสนุนว่า ปัญหาเต้านมคัดทำให้เกิดความเครียด เจ็บปวดแก่มารดาเป็นอย่างมาก⁽¹⁾ หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาอีก เช่น เต้านมอักเสบ และส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จได้

ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาค้นคว้าวิธีเพื่อแก้ไขปัญหานี้ โดยใช้หลักธรรมชาติบำบัด วัสดุที่หาง่าย ราคาถูก อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านในการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในการแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งได้แก่มะนาว เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยจากมะนาวมีสารซิโตรเนลลัล (Citronellal) ซิโครเนลลิล อะซิเตต (Cicronellyl Acetate) ไลโมนีน (Limonene) ไลนาลูล (Linalool) เทอร์พีนีออล (Terpeneol) และอื่นๆ มีสรรพคุณช่วยลดอาการซึมเศร้าและคลายความตึงเครียด ทำให้รู้สึกสดชื่น⁽³⁾ นอกจากนั้นยังช่วยลดแรงกดจากมือสู่เต้านมโดยตรง สร้างความรู้สึกรู้สึกผ่อนคลายขณะนวด ลดอาการเต้านมคัดและอาการเจ็บปวดเต้านมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ไขปัญหาเต้านมคัดแถมารดาหลังคลอด
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการผ่อนคลายและลดความเครียด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเต้านมคัดแถมารดาหลังคลอด

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

เป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมคัดตั้ง ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ.2555

การดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนข้อมูล/สถานการณ์/ปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดที่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาพบว่า ในปีงบประมาณ 2552 - 2554 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเป็นร้อยละ 22.25, 19.84, 21.21 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศคือร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี⁽⁴⁾ โดยสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดได้แก่ ปัญหาเต้านมคัด 51 ราย รองลงมาได้แก่ปัญหาน้ำนมมาช้า 49 ราย ปัญหาน้ำนมน้อย 46 ราย ปัญหาแม่ลูกแยกจากหลังคลอด(ญาตินำลูกไปเลี้ยงต่างจังหวัด) 45 ราย ปัญหาแม่ทำงานนอกบ้าน 44 ราย (ข้อมูลจากสถิติมารดาหลังคลอด 575 ราย ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554) ในช่วงเวลาที่ศึกษา พบว่า มีมารดาหลังคลอดรวมทั้งสิ้น 128 ราย เป็นมารดาที่มีปัญหาเต้านมคัด 10 ราย น้ำนมมาช้า 9 ราย น้ำนมน้อย 8 ราย การดูดกลืนของทารกไม่สมบูรณ์ 7 ราย หัวนมแตก 3 ราย จะเห็นว่าปัญหาเต้านมคัดเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ตรงกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าอาการคัดตั้งเต้านมของมารดาครั้งแรกจะพบได้ ร้อยละ 40 ใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ในมารดาครั้งแรกหลังพบว่ามีอาการคัดตั้งของเต้านมมากกว่าในครั้งแรกถึงร้อยละ 70 ใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด และจะทวีความเจ็บปวดมากขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข⁽⁵⁾ ซึ่งปัญหาเต้านมคัดนี้เกิดจากการที่น้ำนมไม่ได้ถูกระบายออกและบางครั้งไม่สามารถบีบระบายออกได้ เนื่องจากเต้านมกลายเป็นไตแข็งขึ้นจากการที่ดูดและระบายออกไม่ถูกวิธี วิธีการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะเป็นชี้แนะแนวทางเช่น ให้นวดประคบร้อนสลับเย็นและบีบน้ำนมออกซึ่งช่วยบรรเทาอาการได้เพียงระยะเวลาสั้นๆและเพียงเล็กน้อย⁽⁴⁾ จึงมีการศึกษานวัตกรรมที่ช่วยแก้ไขปัญหาคัดตั้งเต้านมคัด เช่น การใช้กะหล่ำปลีประคบโดยกะหล่ำปลีมีฤทธิ์เป็นยาเย็นช่วยลดไข้ความชื้นได้⁽⁸⁾ การประคบเต้านมด้วยสมุนไพร การประคบหม้อเกลือ การประคบเต้านมด้วยผ้าที่ทำเป็นห่วงชุบน้ำอุ่นมาประคบ ในชื่อ ห่วงเต้า (Breast support) ของกลุ่มแม่อาสา อ.แม่สลาย จ. เชียงราย⁽⁴⁾ เป็นต้น แต่วิธีการส่วนใหญ่มีความยุ่งยากในการจัดทำ ส่วนวิธีการดั้งเดิมที่ใช้นิ้วมือวนรอบๆเต้านม มารดาหลังคลอดไม่นิยมทำเนื่องจากทำให้รู้สึกเจ็บเต้านมมากขึ้นและทำให้รู้สึกเมื่อยล้าจากการที่จะต้องเกร็งนิ้วมือตลอดเวลาในระหว่างการนวด จากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นที่มาให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาคัดตั้งเต้านมคัดในมารดาหลังคลอดขึ้นมา

2. ทบทวนองค์ความรู้เรื่องการใช้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก คู่มือ/เอกสาร และงานวิจัย

ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

สรีรวิทยาของเต้านม หัวนม และลานนม

เต้านม (breast) ประกอบด้วย เนื้อเยื่อ (glandular tissue) เนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เรียกว่า คูเปอร์ลิกาเมนต์ (cooper's ligaments) เต้านมจะมีพัฒนาการเมื่อได้รับการกระตุ้นเป็นระยะๆ จากฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เอสโตรเจนทำให้มีการสะสมของไขมันซึ่งเป็นการเพิ่มขนาดของเต้านม ภายในเต้านมมีต่อมน้ำนม (mammary gland) เป็นส่วนที่อยู่ชั้นใต้ผิวหนังบริเวณเต้านม ทำหน้าที่สร้างและหลั่งน้ำนม ต่อมน้ำนมแบ่งออกเป็นกลีบ (lobe) มีประมาณ 4-14 กลีบ เรียงแผ่กระจายออกไปจากหัวนม แต่ละกลีบจะแบ่งออกเป็นกลีบเล็กๆ (lobules) ซึ่งภายในประกอบด้วยเซลล์สองชั้น คือเซลล์ชั้นใน มีถุงที่สร้างน้ำนม เรียกว่าถุงน้ำนม ภายในแต่ละถุงน้ำนมจะมีเซลล์ผลิตน้ำนมเรียงตัวโดยรอบเซลล์ผลิตน้ำนมนี้จะเชื่อมต่อกันด้วยท่อเล็กๆ (ductules) ชั้นนอกเป็นไมโอเอพิทิลเลียลเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบตัวประสานกันรอบถุงน้ำนมคล้ายตะกร้อจะบีบตัวเมื่อได้รับการกระตุ้นจากออกซิโตซิน (oxytocin) ไมโอเอพิทิลเลียลเซลล์นี้มีหน้าที่บีบน้ำนมที่สร้างภายในเซลล์ผลิตน้ำนมให้ไหลออกจากถุงน้ำนมเข้าสู่ท่อเล็กๆ จากนั้นไหลเข้าสู่ท่อน้ำนมและทอดไปเปิดที่ปลายหัวนม ช่วยให้น้ำนมไหลเข้าปากบุตร

หัวนม (nipple) เป็นส่วนที่นูนขึ้นมาเป็นรูปทรงกระบอก หรือรูปกรวยเล็กๆออกจากส่วนที่อยู่ต่ำกว่า จุดศูนย์กลางของพื้นที่ผิวหนังหน้าและของเต้านมเล็กน้อย ถือว่าเป็นส่วนที่อยู่ส่วนยอดที่สุดของ เต้านม มีลักษณะสีชมพู น้ำตาลอ่อน หรือน้ำตาลเข้ม ไวต่อความรู้สึก ในระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร หรือระยะมีประจำเดือนจะเป็นปุ่มแข็งและนูนชัดเจนขึ้น ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนม (lactiferous duct) ประมาณ 7-10 ท่อ ทะลุผ่านและไปเปิดเป็นรูเล็กๆบนยอดของหัวนม

ลานนม (areolus) อยู่รอบบริเวณฐานของหัวนม สีของผิวหนัง บริเวณนี้จะเข้ม บริเวณลานนมนี้จะมีปุ่มเล็กๆยื่นออกมา เนื่องจากมีต่อมข้างใต้ผิวหนังที่มีส่วนประกอบของไขมัน (sebaceous gland) และมีรูเปิดที่ผิวทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนม ทำให้ลานนมไม่แห้ง⁽⁶⁾

การสร้างและการหลั่งน้ำนม

ในระยะการให้นมบุตรเต้านมจะมีการพัฒนาของเต้านม (mammogenesis) การสร้างและ การหลั่งน้ำนม (lactogenesis and galactokinesis) ตามขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. **การพัฒนาของเต้านม** เต้านมจะเจริญสมบูรณ์เต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยรังไข่จะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีผลต่อการเจริญของท่อน้ำนมและโปรเจสเตอโรน มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบต่อมน้ำนม แต่การเจริญของเต้านมในระยะนี้จะไม่สามารถสร้างน้ำนมได้จนกว่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ในระยะตั้งครรภ์มีฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และ ฮิวแมน พลาเซนตอล แลคโตเจน (human placental lactogen [HPL]) จากรกและฮอร์โมน โปรแลคติน ที่กระตุ้นเต้านมให้มีการขยายขนาดเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของท่อน้ำนมและต่อมน้ำนม เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอด แต่จะยังไม่มีการสร้างน้ำนมแม้จะมีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินสูงก็ตาม เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกที่มีระดับสูง จะยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนมไว้ อาจพบเพียงการสร้างโคลอสตรัมระยะแรก (precolostrum) เล็กน้อย ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์⁽⁶⁾

2. การสร้างและการหลั่งน้ำนม

2.1 การสร้างน้ำนม

ในระยะตั้งครรภ์ รกจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน และฮิวแมน พลาเซนตอล แลคโตเจน เพิ่มมากขึ้น และมีการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน แต่ยังไม่มีการสร้างน้ำนมแม้ว่าโปรแลคตินจะมีปริมาณมากก็ตาม เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนจากรก มีระดับสูงจะขัดขวางฤทธิ์ ของฮอร์โมนโปรแลคติน จึงไม่เกิดการสร้างน้ำนม การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน และโปรแลคติน จะมีการทำงานร่วมกันกับฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ซึ่งมีบทบาท

ในการเจริญเติบโตของต่อมน้ำนม เพิ่มความสามารถในการหลั่งน้ำนมมากขึ้น เมื่อเต้านมขยายใหญ่ขึ้น ทำให้หัวนมมีขนาดใหญ่ 13 และซู้ซัน ส่วนลานนมมีขนาดกว้างและสีคล้ำขึ้นภายหลังกคลอดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนกับโพรเจสเตอโรนลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินไม่ถูกยับยั้ง ซึ่งฮอร์โมนโปรแลคตินจะทำงานได้ต้องเกิดจากการกระตุ้นของทารก ในขณะที่ทารก คุณนมจะมีการกระตุ้นที่ปลายประสาทที่หัวนมและลานนมส่งกระแสประสาทไปตามไซสันหลัง (somatic afferent nerve) เข้าสู่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ไม่ให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่ ยับยั้งการทำงานของโปรแลคติน และกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้าหลัง โปรแลคติน ปริมาณโปรแลคตินที่สูงขึ้นจะไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม ขณะทารกคุณนมระดับโปรแลคตินในเลือดจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และระดับโปรแลคตินจะสูงมาก ประมาณ 30 นาที หลังหยุดให้ทารกคุณนม นอกจากนี้พบว่าปริมาณโปรแลคตินจะถูกสร้างในเวลากลางคืนมากกว่าในเวลากลางวันสำหรับการสร้างน้ำนมแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

1) Lactogenesis I (secretory differentiation) เริ่มตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ระยะนี้เยื่อหุ้มของต่อมน้ำนมพัฒนาเป็นเซลล์ที่มีความพร้อมในการสร้างน้ำนม เรียกว่า แลคโตไซท์ (lactocyte) เซลล์ชนิดนี้มีความสำคัญในการสร้างส่วนประกอบในน้ำนม เช่น น้ำตาลแลคโตส (lactose) และอัลฟา แลคโกลบูมิน (alpha lactalbumin) ในระยะนี้ต่อมน้ำนมได้รับการกระตุ้นจากกลุ่มฮอร์โมนสำคัญที่ประกอบด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน โปรแลคติน และฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเผาผลาญ ของร่างกาย (metabolic hormone) อีกหลายชนิด แต่ยังไม่มีการสร้างน้ำนมออกมา เนื่องจาก ในระยะนี้มีระดับของฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนสูง อาจจะมีผลิตโคลอสตรัม (colostrums) ในปริมาณน้อย

2) Lactogenesis II (secretory activation) เป็นระยะที่มีการผลิตและหลั่งน้ำนม มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบที่มีอยู่ในน้ำนมตามความต้องการของทารกแรกเกิด กลไกสำคัญที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมคือ การลดลงอย่างทันทีของฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินไม่ถูกยับยั้ง อย่งไร ก็ตามฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเผาผลาญของร่างกาย ยังมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างโคลอสตรัม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ มีส่วนประกอบหลักคือโปรตีน ที่มีผลในการป้องกันการติดเชื้อของเยื่อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารของทารก ซึ่งระยะนี้จะเริ่มในวันที่ 2-5 หลังคลอด

3) Lactogenesis III (galactopoiesis) ระยะนี้จะเกิดขึ้นประมาณวันที่ 8-10 หลังคลอด เป็นการคงสภาพให้มีการสร้างน้ำนมไว้ตลอด (maintenance of lactation) ระยะนี้เกิดขึ้นโดยการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคติน และออกซิโตซิน เป็นกระบวนการที่ทำให้มีน้ำนมเกิดทดแทนตลอดเวลาหลังจากที่ให้ทารกคุณนมมารดาหมดแล้วโดยอาศัยการกระตุ้นจากแรงดูดของทารก คือเมื่อทารกคุณนมมารดาจะเกิดแรงกระตุ้นส่งสัญญาณไปตาม

เส้นประสาทไปสู่วัยหลังขึ้นสู่สมองที่ไฮโปทาลามัส ทำให้ต่อมใต้สมองสร้างและหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินออกมา มากขึ้น ในระยะหลังคลอดระดับฮอร์โมนโพรแลคตินจะสัมพันธ์กับการดูดของทารก ซึ่งในระยะนี้ จะทำให้เกิดการสร้างน้ำนม และการหลั่งน้ำนม (oxytocin reflex)จากการดูดกระตุ้นของทารก⁽⁶⁾

2.2 กลไกการหลั่งน้ำนม

กลไกการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นเมื่อให้ทารกดูดนม การดูดนมของทารกเป็นตัวกระตุ้นเบื้องต้น (primary stimulus) เมื่อเซลล์ที่ทำหน้าที่ผลิตน้ำนมได้สร้างและหลั่งน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนมแล้ว การที่จะให้น้ำนมไหลไปตามท่อน้ำนมและขับออกจากเต้านมได้นั้นต้องอาศัยกลไกการทำงานของประสาทและต่อมไร้ท่อ ที่เรียกว่าปฏิกิริยา เล็ดดาว์นปฏิกิริยานี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อทารกดูดที่หัวนมและลานนมของมารดา ซึ่งบริเวณนี้จะมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย การสัมผัสที่หัวนมและลานนมระหว่างการดูดของทารกจะเป็นผลให้กระแสประสาทวิ่งไปตามไขสันหลัง ไปสู่อไฮโปทาลามัส กระแสประสาทจากไฮโปทาลามัส จะไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน เข้าสู่กระแสเลือดเป็นจังหวะสม่ำเสมอในขณะที่ทารกดูดนม และกระตุ้นให้ไมโอเอพิทเลียลเซลล์ที่อยู่รอบๆถุงน้ำนมบีบตัว ขับน้ำนมที่ซึ่งอยู่ในถุง น้ำนมไหลออกจากท่อสู่รูเปิดที่บริเวณหัวนม เมื่อทารกดูดบริเวณลานนม น้ำนมก็จะไหลออกจากท่อน้ำนม การทำหน้าที่ของปฏิกิริยาเล็ดดาว์น จึงมีความสำคัญเพราะทำให้น้ำนมถูกขับออกจากถุงน้ำนมจึงทำให้เต้านมว่าง นอกจากปฏิกิริยาเล็ดดาว์นจะเกิดจากการดูดกระตุ้นของทารกบริเวณหัวนมและลานนมของมารดาแล้ว การที่มารดาคิดถึงบุตร สัมผัสหรืออุ้มบุตร มองเห็นบุตร ได้ยินเสียงบุตรร้อง หรือได้กลิ่นเฉพาะของบุตร อาจทำให้น้ำนมไหลก่อนเวลาให้นมบุตรโดยจะรู้สึกเจ็บคล้ายกับถูกของแหลมหรือเข็มทิ่มในเต้านม และสังเกตเห็นได้ว่ามีน้ำนมหยดออกมา หรือระหว่างที่ให้นมบุตร ข้างหนึ่งอีกข้างหนึ่งอาจมีน้ำนมหยดออกได้ ปฏิกิริยาเล็ดดาว์นจะถูกยับยั้งได้ง่าย เช่น มารดามีความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น มีผลทำให้น้ำนมไหลน้อยลงได้⁽⁶⁾

2.3 การหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่องจะถูกควบคุมโดยฮอร์โมนโพรแลคติน ซึ่งจะสูงขึ้นในช่วงตั้งครรภ์และสูงสุดในระยะคลอด ในระยะเจ็บครรภ์ (active phase) ฮอร์โมนโพรแลคตินจะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็ว และจุดที่ลดต่ำที่สุดคือช่วง 2 ชั่วโมงก่อนคลอด และทันทีที่รกคลอด ระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูงสุดคือใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะลดลงในช่วง 5 ชั่วโมง และเมื่อทารกได้ดูดนมมารดา ระดับของโพรแลคตินจะมีการขึ้นลงอย่างสม่ำเสมอในช่วง 16 ชั่วโมงต่อมา การดูดนมของทารกเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความคงที่ของการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินในระยะหลังคลอด หากมารดาไม่ให้ทารกดูดนม ระดับฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด ส่งผลให้น้ำนมแห้งหรือน้ำนมไม่เพียงพอ ดังนั้นการที่มารดาให้ทารกดูดนมจะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมน โพรแลคตินและเมื่อให้ทารกดูดนมบ่อยระดับโพรแลคตินในเลือดจะสูงขึ้นจนมากพอที่จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเริ่มต้นการสร้างน้ำนมได้ใหม่ จำนวนน้ำนมที่สร้างขึ้นในถุงน้ำนมแต่ละครั้งจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำนมที่ถูกขับออกเมื่อน้ำนมถูกขับออกมา เต้านมจะวางทำให้ความดันภายในเต้านมลดลง ปริมาณเลือดในเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ผลิตน้ำนมจะเพิ่มสูงขึ้น น้ำนมจึงถูกสร้างเพิ่มมากขึ้น ในด้านตรงกันข้ามถ้าหาก น้ำนมภายในถุงน้ำนมไม่ถูกขับออก หรือขับออกไม่หมด จะทำให้มีการคั่งค้างของน้ำนมภายในเต้านม การสร้างน้ำนมจะน้อยลง ดังนั้นการสร้างน้ำมนอกจากสัมพันธ์กับการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินแล้วยังเกี่ยวข้องกับการขับน้ำนมออกจากเต้านมด้วย⁽⁶⁾

การคัดตึงเต้านมและสาเหตุของการคัดตึงเต้านม

การคัดตึงเต้านม

การคัดตึงเต้านม เป็นภาวะที่มีการคั่งของน้ำนม เลือด หรือน้ำเหลืองภายในเต้านมทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านม จะมีเต้านมขยายใหญ่ แข็งตึง ผิวหนังอาจมีสีแดง คลำดูจะรู้สึกร้อน มองเห็นเส้นเลือด ใต้ผิวหนังชัดเจน ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดขึ้นที่บริเวณส่วนบนทางด้านนอกของเต้านมทั้งสองข้างและอาจจะขยายออกไปจนถึงบริเวณรักแร้ อาการคัดตึงเต้านมพบได้บ่อยในระยะที่มีการสร้างน้ำนมมักเริ่มเกิดขึ้นในวันที่ 2 หลังคลอด และช่วงที่เต้านมคัดตึงมักเกิดในวันที่ 2-7 หลังคลอดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายหลังรกคลอด หากไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจากทารก อาการคัดตึงเต้านมจะรุนแรงขึ้น เนื่องจากมีการยับยั้งการเกิดปฏิกิริยาเล็ดดาวน์หรือปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ทำงานไม่เต็มที่ เป็นผลให้น้ำโอเอพิทิลีเยลเซลล์ไม่มีการบีบตัว น้ำนมจึงไม่ถูกขับออกมาสู่อ่อน้ำนม และสะสมคั่งค้างอยู่ในถุงน้ำนม ทำให้มีอาการคัดตึงเต้านมอาการคัดตึงเต้านมแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

- 1) การคัดตึงบริเวณลานนมซึ่ง เป็นอาการคัดตึงของท่อน้ำนมบริเวณลานนม
- 2) การคัดตึงทั่วบริเวณเต้านม มักเริ่มมีอาการคัดตึงในวันที่ 2 หลังคลอด

สาเหตุของการคัดตึงเต้านม

การคัดตึงเต้านมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้มีอาการคัดตึงเต้านมรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก 3 สาเหตุสำคัญดังต่อไปนี้

1. การคั่งของเลือดและน้ำเหลืองที่ม้ามเล็งบริเวณเซลล์ผลิตน้ำนม อาการคัดตึงเต้านมในระยะแรกนี้มักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ในระยะวันที่ 2 หลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโพรแลคติน ภายหลังกคลอด ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการผลิตน้ำนมที่ต่อมน้ำนม
2. การเพิ่มของปริมาณน้ำนม ซึ่งอาการคัดตึงเต้านมระยะนี้ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายหลังกคลอด ทำให้ระดับฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มขึ้น ทำให้เซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นภายในต่อมน้ำนม
3. การคั่งของเลือด น้ำเหลืองและน้ำนม ที่บริเวณเซลล์ผลิตน้ำนม ทำให้เกิดการอุดตัน น้ำนมในถุงน้ำนมไม่สามารถระบายออกมาได้ เป็นสาเหตุทำให้อาการคัดตึงเต้านมกระจายไปทั่วทั้งเต้านม ปรากฏอาการในวันที่ 3-7 หลังคลอดสาเหตุที่มีการคั่งค้างของน้ำนมในถุงน้ำนมเกิดจากในระยะนี้มีการสร้างน้ำนมอย่างเต็มที่เมื่อมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมซ้ำ ส่งผลให้ปฏิกิริยาเล็ดดาวน์เกิดขึ้นซ้ำ น้ำนมจึงคั่งค้างอยู่ในถุงน้ำนมนาน ทำให้ถุงน้ำนมขยายใหญ่ขึ้น นอกจากนี้ ความเครียดหรือความเจ็บปวดของมารดา เช่นในระยะหลังคลอด ปวดมดลูก เจ็บแผลฝี เย็บ หรือในมารดาครรภ์แรกซึ่งไม่เคยเห็นบุตรมาก่อนต้องอาศัยเวลาที่มากพอจึงจะทำให้เกิดการ ทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดดาวน์ ทำให้ปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ทำงานไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านมได้สรุปได้ว่าอาการคัดตึงเต้านมเกิดจาก การคั่งของเลือดและน้ำเหลืองจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายหลังกคลอด แต่ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นจากการดูดของทารก จะทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านมที่รุนแรงขึ้น คือปริมาณน้ำนมที่ถูกขับออกน้อยกว่าปริมาณน้ำนมที่ถูกสร้างขึ้นทั้งนี้เพราะมีปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การที่มารดาเริ่มให้บุตรดูดนมซ้ำ การดูดที่ไม่สม่ำเสมอของทารกจนทำให้มีการคั่งค้างของน้ำนมในถุงน้ำนมนานเกินไปในแต่ละมื้อ ทำให้มีอาการคัดตึงเต้านมเกิดขึ้นได้⁽⁶⁾

กลไกการเกิดอาการคัดตึงเต้านม

มารดาหลังคลอดมักมีอาการคัดตึงเต้านมเกิดขึ้น โดยปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่ออาการคัดตึง เต้านม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 มารดาที่มีความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมแบนหรือหัวนมบวม มีผลต่อความสามารถในการดูดของทารกซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ ทำให้มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุตรไม่สามารถดูดกระตุ้นได้ก็เพียงพอจากปัญหาความผิดปกติของหัวนม การสร้างและการหลั่งน้ำนมจะลดลงได้

1.2 ความเจ็บปวดจากการคลอด เช่น การเจ็บแผลฝี เย็บ การปวดแผลจากการผ่าตัดคลอด ความไม่สบายจากการใส่สายสวนคาปัสสาวะและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความอ่อนเพลียของมารดาในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาเริ่มกระตุ้นให้บุตรดูดนมล่าช้าออกไป มีการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด มีอัตราการเกิดอาการคัดตึงเต้านมสูงกว่ามารดาที่คลอดตามปกติ⁽⁶⁾

1.3 ความวิตกกังวล หรือความเครียด มีอิทธิพลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างมาก เพราะความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ ความเครียด และความวิตกกังวล มีผลต่อการเกิดปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ จากรายงานการศึกษาพบว่า มารดาขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ความล้มเหลวในการให้นมบุตร หรือขาดความตระหนักรู้ในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ส่งผลให้เกิดความล้มเหลว ในการให้นมบุตรได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่มีความเครียดจะมีการหลั่งคอร์ติโคสเตอโรน (corticosterone) ซึ่งส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อที่ควบคุมโดยสมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้มีการหลั่งของ ฮอร์โมนออกซิโทซินลดลง ส่งผลให้เกิดอาการคัดตึงเต้านมได้⁽⁶⁾

2. ปัจจัยด้านทารก

การหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน จะถูกควบคุมโดยการกระตุ้นที่ถูกต้องจากการดูดของทารก การเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ความถี่ในการให้นมแต่ละครั้ง และแรงดูดที่เหมาะสมของทารก จะช่วยกระตุ้นปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ส่งผลต่อการหลั่งออกซิโทซิน แต่ถ้าได้รับการดูดกระตุ้นไม่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดการคัดตึงของเต้านม โดยอาการคัดตึงของเต้านมสามารถประเมินได้โดย การสังเกต การสอบถาม โดยใช้ แบบประเมินการคัดตึงเต้านม การประเมินระดับความเจ็บปวด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยใช้แบบวัดระดับคะแนนอาการคัดตึงเต้านมเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร และประเมินระดับความเจ็บปวด จากอาการคัดตึงเต้านม เพื่อประเมินความสบายในมารดาที่ให้นมบุตรดังนี้

1. แบบวัดระดับอาการคัดตึงเต้านม เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรโดยผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดระดับอาการคัดตึงเต้านมของโรงพยาบาลลำปาง ประเมินระดับอาการคัดตึง เต้านม โดยใช้เครื่องมือวัดแบบ Six-Point Breast Engorgement Scale ซึ่งแปลงมาจากของ ฮิลล์ และ ฮิวเมนนิค (Hill & Humenick) โดยพิจารณาจากระดับคะแนนอาการคัดตึงเต้านมเป็น 6 ระดับ คือ ระดับ 1 เต้านมนุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลง ระดับ 2 เต้านม

เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ระดับ 1 และระดับ 2 หมายถึงไม่มีอาการคัดตึงเต้านม) ระดับ 3 เต้านมคัดตึงกตไม่เจ็บ ระดับ 4 เต้านมคัดตึงกตเจ็บเล็กน้อย ระดับ 5 เต้านมคัดตึง กตเจ็บ และระดับ 6 เต้านมคัดตึงมาก กตเจ็บมาก

2. แบบวัดระดับความเจ็บปวดเต้านมโดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวด Lampang's pain tool (LPT) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้มาตรวัดแบบตัวเลข ซึ่งกำหนดตัวเลข ต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 คะแนน โดยแบ่งเป็น 1 ช่องเท่ากัน เริ่มจากคะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อย คะแนน 4-7 หมายถึงปวดปานกลางและคะแนน 8-10 หมายถึงปวดรุนแรง และมีสรีระบายโดยเริ่มจากแถบสีอ่อนสุดแล้วเข้มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งปวดมากที่สุดใช้สีเข้มสุด (Analogue chromatic continuous scale) พร้อมกับการใช้เส้นตั้งนอนสายตาจากระดับ 0 ถึง 10 เพื่อให้ง่ายต่อการมองเห็นของผู้ป่วยและให้รู้สึกถึงระดับความรุนแรงของความปวด เครื่องมือนี้ใช้กับผู้ป่วยอายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจตัวเลขได้

3. แบบประเมิน LATCH Score เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกการให้นมแทนการรายงานตามความคิดเห็นของตนเอง ทำให้ง่ายต่อการประเมิน โดยเครื่องมือจะระบุประเด็นหลักของการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคะแนนนี้จะชี้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของการให้นมลูก โดยประเมิน 5 ประเด็นได้แก่ ลักษณะการอมหัวนมของทารก การได้ยินเสียงกลืน รูปร่างและขนาดของหัวนม ความรู้สึกสบายของแม่ขณะให้นมลูกและการให้ความช่วยเหลือแม่ขณะให้นมลูก⁽⁶⁾

3 ประเมินปัญหาหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมคัดตึง จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ตรวจประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดและบุตรพบว่า

ข้อมูลทั่วไป

มารดามีอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 20 มารดาอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 20 มารดาอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 20 มารดาอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 20 มารดาอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 50 ประถมศึกษาร้อยละ 20 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 20 ปริญญาตรี ร้อยละ 10 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างร้อยละ 60 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 20 อาชีพทำนาร้อยละ 10 อาชีพ รับราชการร้อยละ 10 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 40 ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 30 ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 20 ในช่วง15,001-30,000 บาท ร้อยละ 10

ภาวะสุขภาพของมารดา การตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะสุขภาพของบุตร

พบว่ามารดาจำนวน 9 รายไม่มีโรคประจำตัว โรคกระเพาะอาหาร 1 ราย มารดาตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 40 มารดาครรภ์ที่สองร้อยละ 40 และมารดาครรภ์ที่สามร้อยละ 20 อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 70 อายุครรภ์ 40⁺¹ สัปดาห์-42 สัปดาห์ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอื่นของรัฐ ร้อยละ 20 และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 10 มารดา ส่วนใหญ่คลอดเองทางช่องคลอดร้อยละ 70 รองลงมาคือผ่าตัดคลอด ร้อยละ 30 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 2500 กรัม - 4000 กรัม ร้อยละ 90 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อย

ละ 10 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดทั้ง 10 รายมีปัญหาเต้านมคัดตึงโดยมีคะแนนความคัดตึงของเต้านมตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปและ LATCH Score (comfort) 0 คะแนน

4 พัฒนานวัตกรรมแก้ไขปัญหาคัดเต้านมคัดตึงในมารดาหลังคลอด คัดเลือกสมุนไพรในการทดลองโดยคัดเลือกจากสมุนไพรที่กลิ่นหอมมีสรรพคุณช่วยผ่อนคลาย ไม่มีผลข้างเคียงหรือก่ออันตรายแก่มารดาและทารก ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ามะนาวมีสรรพคุณลดอาการซึมเศร้าและคลายความตึงเครียดทำให้รู้สึกสดชื่นเพราะมีสารซิโตรเนลลัล (Citronellal) ซิโครเนลลิล อะซิเตต (Cicronellyl Acetate) ไลโมนีน (Limonene) ไลนาลูล (Linalool) เทอร์พีนีออล (Terpeneol) และอื่นๆ⁽³⁾

1. ศึกษาวิธีการนวดคลึงเต้านมด้วยมะนาวในมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเต้านมคัดตึงจำนวน 10 ราย

- ใช้มะนาวแช่ตู้เย็นในช่องเย็นธรรมดาให้เกิดความเย็น เพราะความเย็นช่วยลดอาการปวดได้⁽⁴⁾ และนำมานวดคลึงวนไปรอบๆเต้านม เริ่มจากฐานเต้านมลงไปทั่วหน้านม นานประมาณ 5-10 นาที ทุก 2-2 ½ ชั่วโมง หรือ 2-3 ครั้ง ในทุก 8 ชั่วโมง แล้วบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังการนวดทุกครั้งจนเกลี้ยงเต้า

- ใช้มะนาวแช่ตู้เย็นในช่องเย็นธรรมดาให้เกิดความเย็นและนำมานวดคลึงวนไปรอบๆเต้านม เริ่มจากฐานเต้านมลงไปทั่วหน้านม นานประมาณ 5-10 นาที สลับกับประคบร้อนโดยใช้ผ้าอุ่นจัดอย่างน้อย 10 นาที โดยเริ่มจากการประคบร้อนก่อน ทุก 2-2 ½ ชั่วโมง หรือ 2-3 ครั้ง ในทุก 8 ชั่วโมง วันละ 2-3 ครั้ง แล้วบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังการนวดทุกครั้งจนเกลี้ยงเต้า มารดาที่ทดสอบทุกคนสามารถเลือกทำได้ทั้ง 2 วิธี

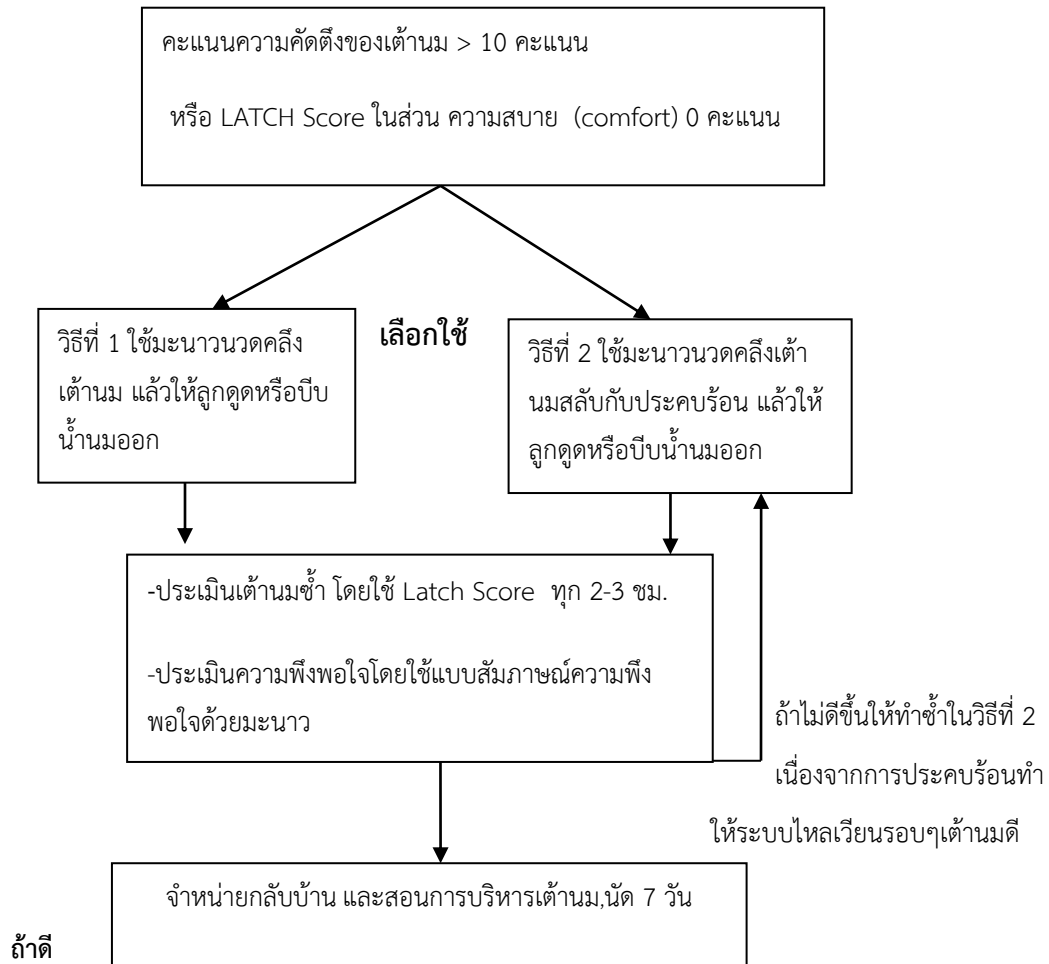
2. ประเมินผลโดยการตรวจเต้านมและใช้ LATCH Score หลังนวดคลึงเต้านมทุกครั้ง

3. ประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและตรวจเต้านม โดยใช้ LATCH Score หลังการทดสอบ

5. สรุปและจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาคัดเต้านมคัดตึงด้วยนมแม่ ที่มีปัญหาเต้านมคัดตึง ของแผนกผู้ป่วยใน รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ดังแสดงใน flow chart

Flow Chart

แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านมดัด



6. ดำเนินการแก้ไขปัญหามารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านมดัดตั้งตามแนวทางที่จัดทำไว้

7. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหามารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านมดัดตั้ง

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1. มารดาทุกรายเต้านมคั่งและเจ็บปวดลดลงตั้งแต่การทดสอบขนาดครึ่งด้วยมะนาวตั้งแต่ครั้งแรก
2. สามารถแก้ปัญหาด้านมดัดได้หลังบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังนวดจนเกลี้ยงเต้า 2-3 ครั้ง จำนวน 8 ราย ของจำนวนมารดาที่ทดสอบทั้งหมด

3. แก้ปัญหาด้านมดกัดได้หลังนวดด้วยมะนาวสลับกับประคบร้อนแล้วบีบน้ำนมออกหรือให้ลูกดูดนมตามหลังนวด 4-5 ครั้ง จำนวน 2 ราย ของจำนวนมารดาที่ทดสอบทั้งหมด

4. จากการสอบถามความพึงพอใจ มารดามีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 80 ระดับมากร้อยละ 20

5. มารดารู้สึกผ่อนคลายและสดชื่นเมื่อได้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยของมะนาว ระดับดีมาก ร้อยละ 30 ระดับมาก ร้อยละ 40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และมารดาทุกคนรู้สึกผ่อนคลายและสดชื่นกว่าการนวดด้านมดด้วยมือเปล่า

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านมดกัด
2. เป็นทางเลือกแก่มารดาหลังคลอดนำไปใช้หากมีปัญหาด้านมดกัดซึ่งเป็นสิ่งสามารถทำด้วยตนเองได้และปลอดภัย

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

มีความยุ่งยากในการศึกษาค้นคว้าหาสมุนไพรที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยที่สุดแก่มารดาและทารก จำนวนมารดาหลังคลอดมีปริมาณน้อยเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างสั้น และการหามะนาวที่จะใช้ในโรงพยาบาลจะต้องซื้อจากตลาดนอกโรงพยาบาล ทางด้านเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ถึงแม้จะทราบวิธีการใช้แต่บางรายยังคงคุ้นเคยกับวิธีการเดิมและไม่มีผลมะนาวในบางครั้ง จึงแนะนำให้มารดานำวิธีการไปใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งเมื่อโทรศัพท์ไปสอบถามจะมีผู้นำวิธีการไปใช้จริงโดยเฉพาะมารดาที่มีต้นมะนาวที่บ้านหรือบริเวณใกล้เคียง มีน้อยรายที่จะซื้อมะนาวมานวดเองเนื่องจากราคามะนาวจะแพงในช่วงฤดูร้อน แต่สำหรับมารดาที่เคยใช้มะนาวแก้ปัญหาดังที่โรงพยาบาลเมื่อกลับไปอยู่บ้านยังคงใช้มะนาวอยู่ เนื่องจากยังรู้สึกว่าเป็นวิธีการที่แก้ปัญหาลแล้วได้ผลดี

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการศึกษาถึงปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดยังมีปัญหาที่ควรได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการแก้ปัญหามากมาย โดยการนำวิถีธรรมชาติบำบัดมาใช้ เช่น นำนมมาช้ำ นำนมมาน้อย หัวนมสั้น เพื่อให้เกิดการเข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับของญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความเชื่อแบบโบราณที่สืบทอดกันมาบ้านมารดาหลังคลอดบางรายไม่มีมะนาวอาจทำให้ยุ่งยากเวลาหานำมาใช้ ศึกษาสมุนไพรอื่นๆ , พัฒนาเป็นตำรับทางเลือกหลายๆอย่างให้มารดาเลือกใช้ตามบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน มารดาหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและ
สนับสนุนการดำเนินการศึกษาคั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลบีเอ็นเอช. การดูแลตนเองเมื่อเต้านมคัดตึง [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก http://www.bnhhospital.com/th/health_library/d/women_health_care/การดูแลตนเองเมื่อเต้านมคัดตึง
2. วรณวิมล วิเชียรฉาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังคลอดของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า: จันทบุรี; 2549.
3. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. มะนาว : [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงจาก th.wikipedia.org/wiki/มะนาว
4. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เต้านมคัด ปวดมาก จะทำอย่างไรดี [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก [Http://www.thaiall.com/blog/burin/2163/ เต้านมคัด ปวดมาก จะทำอย่างไรดี](http://www.thaiall.com/blog/burin/2163/เต้านมคัดปวดมากจะทำอย่างไรดี)
5. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก [Http://www.thaibreastfeeding.org/vcharkarn/11469](http://www.thaibreastfeeding.org/vcharkarn/11469)
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2553
7. Kanchanachitra. Pregnancy and birth. Thai health Promotion Foundation, Institute for population and Social Research, Mahidol University; 2005. P12-13.
8. Baby 2 talk. กะหล่ำปลีใช้ประคบลดอาการปวดเต้านมแม่หลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก www.baby2talk.com/. กะหล่ำปลีใช้ประคบลดอาการปวดเต้านมแม่หลังคลอด. html