

แผนที่เดินทาง

ควรเริ่มเตรียมตัวสู่ความสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แผนที่เดินทางสำหรับช่วยแม่ สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับคุณแม่ผู้เสียสละทุกอย่างเพื่อลูก

โดย ศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา จีระแพทย์
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์



ควรเริ่มเตรียมตัวสู่ความสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อฝากครรภ์

การเดินทางสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน เปรียบเหมือนการขับรถเดินทางไกล ที่ผู้เดินทางต้องเริ่มด้วยการเรียนและฝึกขับรถจากผู้ที่มีความรู้และทักษะและมีแผนที่เดินทางที่ให้รายละเอียด แม่ที่ต้องการสู่ความสำเร็จในการให้นมแม่ต้องเริ่มเตรียมตัวตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ และแม่และครอบครัวต้องได้รับข้อมูล การสอน และการฝึกทักษะที่ถูกต้องอย่างละเอียดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ในเรื่องต่อไปนี้

1. ให้ตระหนักและซาบซึ้งความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้วยการชมวิดิทัศน์เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ [วิดีโอ]. 2024. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย; 2026 [cited 2026 Aug 1] Available from: <https://www.thaiperinatal.com> ความยาว 3 ชม. และ/หรือ
 - เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การช่วยแม่ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [วิดีโอ]. 2024. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย; 2026 [cited 2026 Aug 1] Available from: <https://www.thaiperinatal.com> ความยาว 2 ชม

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการกโดยย่อมีดังนี้¹

- การลดความเสี่ยงของการเกิดโรค
 - การติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบน หูอักเสบ ปอดอักเสบ ท้องเสีย
 - กลุ่มอาการการตายกะทันหัน (SIDS)
 - โรคผื่นภูมิแพ้ของผิวหนัง (eczema)
 - โรคอ้วน
 - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases): เบาหวาน
 - โรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเป็นผู้ใหญ่
- การเพิ่มสายสัมพันธ์และความผูกพันระหว่างแม่และลูก
- การเพิ่มเชาวน์ปัญญาและเชาว์อารมณ์ (intelligence) กระบวนการคิด การเรียนรู้และการรับรู้ (cognition) และความกตัญญูต่อแม่พ่อ

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อแม่มีดังนี้¹

- การเห็นคุณค่าตัวเองของแม่
- ลดภาวะอ่อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis)
- ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม และรังไข่
- ลดความเสี่ยงต่อเบาหวานแบบที่ 2 และความดันสูง



2. ให้ตระหนักความสำคัญของการให้ลูกดูดแม่มือแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด และเน้นให้มารดารักษาสีทรืในการให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง²

การให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชม.ของชีวิตและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อการสร้างสายสัมพันธ์ (bonding) และความผูกพัน (attachment) ระหว่างมารดาทารก ดังนี้

- ในระยะ 40 นาทีหลังคลอด ทารกมีความสามารถพิเศษในการสร้างสายสัมพันธ์กับแม่ ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (sensitive period) ของการสร้างสายสัมพันธ์ เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้
- การกอยู่ในระยะตื่นและสงบ (quiet alert state) โดยการกะลิมตาโพลงและมองจ้อง ถ้าวางทารกบนอกของแม่ ที่มีระยะห่างใบหน้าของแม่ 8 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะที่ใกล้พอที่ทารกมองเห็น จะทำให้เกิดการสัมผัสทางตา (eye-to-eye contact) ที่ส่งเสริมให้มีการสร้างสายสัมพันธ์
- ถ้าวางทารกบนหน้าท้องของแม่ ทารกมี crawling reflex และมีการรู้ทิศทาง (sense of direction) ที่ช่วยให้ทารกสามารถคลานจากท้องแม่ไปยังเต้านมแม่ และ
- สามารถใช้ปากจับหาหัวนมและดูดนมแม่ด้วย sucking reflex การดูดนมในระยะนี้ช่วยสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกในแม่ที่ยังไม่รับการกเป็นลูก ถ้ามีการขัดขวางการดูดนมในระยะ 40 นาทีหลังคลอดนี้ อาจต้องใช้เวลานานเพื่อฝึกฝนการกให้ดูดนม และมีผลต่อการรับการกเป็นลูก

เน้นว่าหลังคลอด แม่ต้องให้ลูกอยู่กับแม่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และแม่ต้องมีครอบครัวช่วยในวันแรก ๆ หลังคลอด เพื่อให้³

2.1 แม่สร้างสายสัมพันธ์กับลูก²

2.2 แม่ได้พักผ่อนเพียงพอ เต้านมจะสร้างน้ำนมเมื่อร่างกายพักผ่อนเพียงพอและไม่มี ความเครียด ฮอร์โมนอะดรีนาลีนจะหลั่งเมื่อมีความเครียด และมีผลกระทบ การหลั่งและการทำงานของโปรแลคติน (ฮอร์โมนสร้างน้ำนม) และออกซิโทซิน (ฮอร์โมนหลั่งน้ำนม ทำให้แม่รู้สึกรักลูก)

การศึกษามารดายอมรับการกเป็นลูกเมื่อไหร่ในมารดาครรภ์แรกที่ถูกถามว่า “แม่ยอมรับการกเป็นลูกเมื่อใด” พบว่า แม่ร้อยละ 35 ยังไม่ได้ยอมรับการกเป็นลูก

ร้อยละ 41 ของหญิงตั้งครรภ์ยอมรับในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการกในครรภ์ต้น หรือเมื่อได้เห็นทารกในครรภ์จากการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (ultrasonography)

ร้อยละ 24 ยอมรับเมื่อแม่คลอดทารกออกมาขณะอยู่ในห้องคลอด

ร้อยละ 27 ยอมรับเมื่อหนึ่งสัปดาห์หลังคลอด

ร้อยละ 8 ยอมรับภายหลังกคลอดหลายสัปดาห์

การอยู่ด้วยกันในห้องเดียวกัน แต่ต้องไม่นอนเตียงเดียวกัน เป็นปัจจัยสำคัญของ

- ✚ การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก (การยอมรับการกเป็นลูก) และ
- ✚ การปฏิบัติที่ช่วยให้แม่มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูกและป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ภาวะคัดเต้านม น้ำนมไม่พอ ลูกปฏิเสธการดูดเต้าจากการได้รับนมผสม ภาวะตัวเหลือง การติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ได้รับการสอน/ฝึกอุ้มลูกดูดนมท่าแม่นั่งและนอนอย่างถูกต้อง ท่า modified cradle และท่าฟุตบอล ตั้งแต่มาฝากครรภ์ โดยให้พ่อเข้าฟัง และรับการฝึก เพื่อช่วยแม่ ฝึกซ้ำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ จนทำได้ถูกต้องตั้งแต่ก่อนคลอด เพราะถ้าฝึกหลังคลอดจะฝึกไม่ทัน



4. ฝึกการบีบระบายน้ำนมด้วยมือ ห้วนนมแม่มีขนาดและลักษณะต่าง ๆ ถ้าได้รับการประเมินห้วนนมเมื่อมาฝากครรภ์ ต้องตระหนักว่าลักษณะห้วนนมที่ผู้ประเมินบอก ไม่มีความสัมพันธ์กับการสู่ความสำเร็จในการให้นมแม่ ผู้เชี่ยวชาญนมแม่ทั่วโลกล้วนเน้นว่า เรื่องนมแม่คือ breastfeeding ไม่ใช่ nipple feeding

5. ได้รับการสอนการใช้เครื่องปั๊มนม เวลาที่ควรเริ่มปั๊มนม การเลือกขนาดกรวย จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหลังคลอดก่อนกลับบ้าน

6. ลูกได้รับการประเมินภาวะลิ้นถูกยึด (tongue tie) วันแรกหลังเกิด และถ้ามี ต้องได้รับการขลิบก่อนกลับบ้าน

7. ได้รับแผนที่เดินทางอย่างละเอียดที่ถูกต้องทุกอย่าง เพื่อให้คุณแม่ทบทวนก่อนคลอด และหลังคลอด ได้แก่



8. เมื่อจะออกจากหอหลังคลอด ต้องขอสถานที่และชื่อผู้มีความรู้และทักษะดี เพื่อขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา ปัญหาในการให้นมแม่มักเป็นเรื่องฉุกเฉินที่มีผลต่อการนำไปสู่การเกิดความเครียดและทุกข์ของแม่พ่อ และการหยุดให้นมแม่

9. ต้องตระหนักว่า ธรรมชาติของการที่คน 2 คนมาใช้ชีวิตร่วมกัน ต้องการเวลาปรับตัวเสมอ สำหรับแม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน จะเกิดความเครียดและความกังวลทุกคนในระยะแรก



จนแม่ทุกคนต้องผ่านการร้องไห้ แต่ถ้าได้ทราบว่า การปรับตัวสำหรับแม่และลูกต้องการเวลา 6 สัปดาห์ทุกคู่ เมื่อได้รับการสอนและแนะนำอย่างถูกต้อง แม่จะได้ไม่เครียดมาก และรอเวลาที่ลูกเข้าเต้าแล้ว จ้องมองและยิ้มขอบคุณแม่ที่ให้หนูดูดนม

แผนที่ที่ 1.

การปฏิบัติที่ช่วยให้แม่มีน้ำนมเพียงพอ และป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยในแม่ที่เป็นข้อปฏิบัติที่ช่วยให้แม่มีการสร้างน้ำนมอย่างเพียงพอขณะอยู่ในโรงพยาบาลและในสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด³

- การให้ลูกดูดนมแม่เร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด มือที่ 2 หลังเกิด 4 ชั่วโมง
- แม่และลูกต้องอยู่ในห้องเดียวกัน ไม่ให้พรากลูกไปให้ผู้อื่นดูแลในระยะ 6 สัปดาห์แรก หลังเกิด เพราะเป็นระยะที่แม่และลูกต้องปรับตัวให้อยู่ร่วมกันและเต้านมต้องถูกดูดกระตุ้น 8 ถึง 12 มือต่อวัน
- ทำอุ้มดูดนมและการจับลานนมถูกต้อง (แผนที่ที่ 2)
- การให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ ในระยะแรกหลังเกิด เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยดูดอย่างน้อย 8 ถึง 12 มือต่อวัน และใช้เวลาดูดแต่ละเต้า 10-15 นาที ต้องดูดนมจากเต้าไม่ให้ดูดนมด้วยวิธีที่ไม่ใช่ธรรมชาติ การให้ดูดขวดจะทำให้ฝกต่อเมื่อการรกเกิน 6 สัปดาห์และประสบความสำเร็จจากการดูดเต้าแล้ว และฝกวันละ 1-2 มือเท่านั้น ถ้าเป็นการรกก่อนกำหนดหรือเจ็บป่วย จะป้อนด้วยช้อนหรือถ้วย ที่ป้อนอย่างถูกวิธี (ให้ลูกใช้ลิ้นเลียน้ำนม ไม่กรอกน้ำนม)
- การให้ดูดทั้งสองเต้าทุกมือ
- การสลับเต้าเมื่อเริ่มดูด
- การปลุกลูกตื่นดูดนม ถ้านอนเกิน 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่ลูกเริ่มดูดนมมือล่าสุด
- การนอนหลับและพักผ่อนเพียงพอ ต้องพยายามนอนพักผ่อนเมื่อลูกหลับ
- การได้รับอาหารเหมาะสมและเพียงพอ
- การได้รับการแนะนำและการกระตุ้นประคองให้ไม่เครียดหรือกังวล
- การได้รับการแก้ไขปัญหาวนนม/คัดเต้านมอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยในลูก

- ลิ้นปรกติ ถ้ามีภาวะลิ้นถูกยึดตรึง (tongue-tie) และมีผลต่อการดูดนม ต้องแก้ไขเร็วที่สุด
- การได้รับการดูแลตามหลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง เช่น อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปรกติ ทางเดินหายใจโล่งและไม่มีภาวะคัดจมูก เพราะลูกต้องมีความสุขภาพปรกติ จึงจะสามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนที่ที่ 2. การจับลานนมและทำอุ้มดูดนม⁴

สิ่งที่ต้องทราบ การสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมจะมากต้องอาศัย

- แม่อุ้มลูกดูดนมอย่างถูกต้อง และต้องนั่งอย่างผ่อนคลาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (แขนวางบนหมอน ไม่เกร็งหัวไหล่ หลังพิงพนักเก้าอี้) มีความสุขทางใจ (ฟังเพลงเบา ๆ นึกถึงความน่ารักของลูก)
- ลูกจับลานนมอย่างถูกต้อง

ลักษณะการจับลานหัวนมที่ถูกต้อง (good latch หรือ attachment) ที่แม่ต้องจัดให้ลูก เพราะลูกยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของคอ จึงทำเองไม่ได้ **การจับลานหัวนมที่ถูกต้อง**มีลักษณะดังนี้



Good latch

ปลายจมูกแตะเต้า คางยันเต้า ปากอ้ากว้าง ริมฝีปากบานออก



Poor latch

ปลายจมูกห่างเต้า ริมฝีปากล่างม้วนเข้า

- ก. ท้องลูกแนบท้องแม่ หรือสีข้างลำตัวแม่ถ้าอุ้มท่าฟุตบอล
- ข. แหยียดลำคอ
- ง. คางยันเต้าตลอดเวลาดูด
- จ. ปลายจมูกแตะเต้าตลอดเวลาดูด แม่ต้องก้มดูปลายจมูกลูกตลอดเวลา ไม่ละสายตางานอื่น
- ฉ. อ้าปากกว้าง (ริมฝีปากบนและล่างห่างกัน)
- ช. ริมฝีปากบานออก ไม่ม้วนเข้า

ท่าอุ้มดุนนมที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับอายุลูก

ท่าอุ้มดุนนมมีหลายท่าซึ่งแม่ต้องได้รับการสอนให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ฝากครรภ์และก่อนกลับบ้าน และแก้ท่าอุ้มที่ปฏิบัติผิดเมื่อมาปรึกษาปัญหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การครบกำหนดสัปดาห์แรก ๆ ยังไม่สามารถควบคุม การเคลื่อนไหวของคอได้ ถ้ายึดลักษณะการจับลานห้วนนมที่ถูกต้อง (good latch) เป็นเกณฑ์ ท่าอุ้มพื้นฐานเพื่อดุนนมแม่สำหรับการรกแรกเกิดต้องเป็นท่าที่มือของ แม่ประคองศีรษะลูกคือ ท่าอุ้มดุนนม modified cradle hold (หรือเรียก cross cradle hold)

ก. ท่าอุ้มดุนนมทำนั่ง modified cradle hold

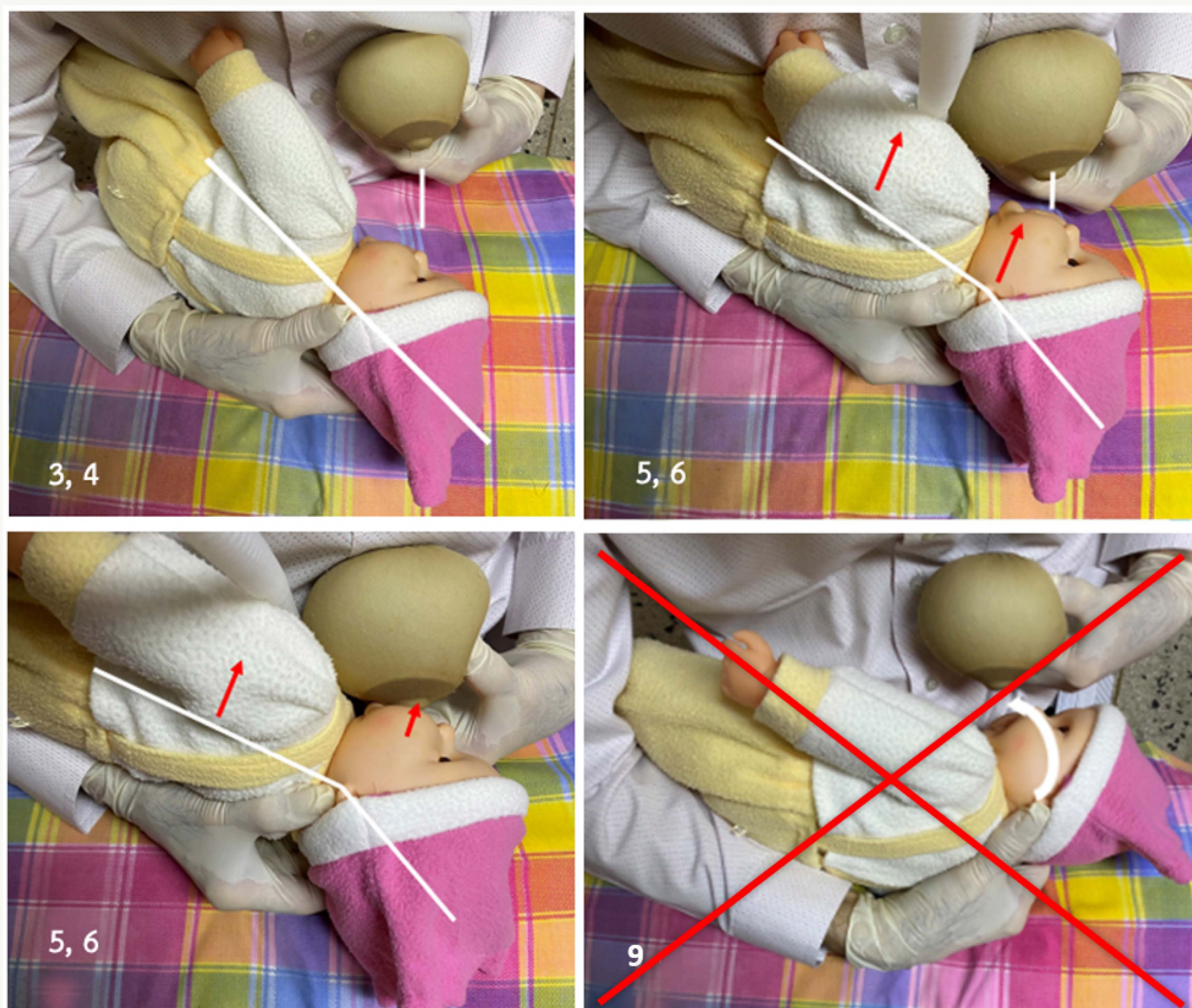
ท่าอุ้มนี้เหมาะสำหรับการรกแรกเกิดที่ยังควบคุมการเคลื่อนไหวคอได้ไม่ดี มารดา ปฏิบัติให้การก้มจับลานห้วนนมถูกต้องได้ง่าย และสามารถนำไปสู่การอุ้มดุนนมท่าอื่น ๆ ได้แก่ ท่าฟุตบอล ท่าการก้ม และท่าอุ้มการรกแฝดดุนนมพร้อมกัน ข้อปฏิบัติของ การอุ้มท่า modified cradle มีดังนี้



ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่า modified cradle มีดังนี้

1. ให้มารดานั่งสบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง มีเก้าอี้เตี้ย สำหรับวางเท้าถ้าเท้าไม่ถึงพื้น และมีหมอนพิงหลังเพื่อให้หลังตรง
2. วางหมอนบนตักมารดา **ความหนาของหมอนที่พอเหมาะ**คือ เมื่อวางการกนอน ตะแคงตั้งฉากกับหมอน ปลายจุมูกการกอยู่ระดับเดียวกับห้วนนมโดยมารดาไม่ต้อง ก้มตัว

ก. ทำอุ้มดูดนมทำนั่ง modified cradle hold (ต่อ)



3. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับหมอน ลำคออยู่ในท่าที่เป็นกลาง แขนลำตัว
การกอยู่ในแนวรูปตัว V กับท้องมารดา **ปลายจมูกตรงกับหัวนม**
4. ให้ท่อนแขนอยู่ที่หลังทารก ท่อนแขนช่วยประคองให้การกนอนตะแคงตั้งฉาก
กับที่นอน ท้องของการกกับมารดาหันเข้าหากัน ขาการกชิดท้องมารดา ลำตัว
เฉียงห่างจากท้องมารดาเป็นรูปตัว V เล็กน้อย **ท่อนแขนต้องวางบนหมอน
และหัวไหล่ต้องไม่เกร็งเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย**
5. ฝ่ามือประคองท้ายทอยการก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วก้อยอยู่หลังใบหู ฝ่ามืออยู่
ที่ต้นคอ จับให้ลำคออยู่ในท่าเป็นกลาง
6. ใช้มือข้างเดียวกับศีรษะลูกจับเต้านม เป็นรูปตัว C หรือ U (ถ้าเต้าใหญ่พอ)
วางนิ้วมือไว้หลังและห่างขอบลานหัวนม อย่าให้นิ้วขวางกั้นการกที่จะจับ
ลานหัวนม เมื่อจะให้ดูด **เหยียดคอการกให้ปากตรงกับหัวนมพร้อมกับ**
เคลื่อนลำตัวการกเข้าหามารดา (หุบตัว V)



ก. ทำอุ้มดูดนมทำนั่ง modified cradle hold (ต่อ)

7. เมื่อริมฝีปากการกสัมผัสห้วนม ใช้มือข้างที่จับเต้านม (ไม่ยึดเต้า) ให้ห้วนมเขี่ยริมฝีปากการกเพื่อกระตุ้นการกให้อ้าปากกว้าง



8. เมื่อการกอ้าปากกว้าง (แลบลิ้น ลื่นวางบนเหงือกและริมฝีปากล่าง (รูป 8.1) รีบเคลื่อนแขนข้างที่ประคองลำตัวและศีรษะเข้าหาเต้า (ข้อมือต้องอยู่หนึ่ง ปากการกต้องตรงห้วนม) และให้ปากของการกจับลานห้วนมเร็วที่สุด (รูป 8.2) (ทำให้เร็วจุดจุด เพราะการกจะไม่อ้าปากค้าง) **ไม่ใช้การงอลำคอหันหน้าเพื่อจับลานห้วนม** (รูป 9)

9. เมื่อจับลานห้วนมได้ถูกต้อง คางต้องชิด/ยันเต้านม ปลายจมูกการกต้องแตะเต้านมตลอดเวลา เพื่อให้การกหายใจสะดวก มือที่ประคองศีรษะการกช่วยควบคุมระยะห่างของปลายจมูก มารดาต้องมองที่ปลายจมูกการกตลอดเวลา

10. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานห้วนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด
ริมฝีปากการกต้องบานออก

11. แกนศีรษะและลำตัวการกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน (คอไม่บิด)

12. เมื่อการกดูดจนรีดลานห้วนมเข้าไปในช่องปาก (teat) แล้วประมาณ 3 นาที (ปากการกอมลานห้วนมแน่น) ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม มารองรับใบหน้า หรือวางศีรษะการกที่ข้อศอก **และวางข้อศอกและแขนบนหมอน** เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวไหล่และแขนได้ผ่อนคลาย แต่มือที่ประคองศีรษะต้องประคองตลอดเวลา เพื่อให้ปลายจมูกแตะเต้านมตลอดเวลา ข้อศอกและแขนที่ประคองหลังการกวางบนหมอนเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย



13.* ให้การกดูดเต้าละ 10-15 นาที ให้ดูดทั้งสองเต้า สลับเต้าเมื่อเริ่มต้นดูด (มือนี้เริ่มเต้าซ้าย มือถัดไปเริ่มด้วยเต้าขวา)

14.* ในระยะแรกหลังคลอดที่ต้องการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้ดูดตามที่การกต้องการ และอย่างน้อยวันละ 8 มื้อแต่ไม่เกิน 12 มื้อ



*ลำดับที่ 13 และ 14 ปฏิบัติเฉพาะระยะแรกของการสร้างน้ำนม เมื่อเต้านมสร้างน้ำนมได้เต็มที่แล้ว สามารถให้ดูดเกลี้ยงเป็นเต้า ๆ เพื่อให้ได้น้ำนมส่วนหลังที่มีไขมันสูง ไม่ต้องดูดทั้ง 2 เต้า แต่ต้องระวังไม่ให้ข้างที่ไม่ถูกดูดคัด ถ้าคัดต้องระบายเพียงป้องกันไม่ให้คัดเต้านม

บ. ทำอุ้มฟุตบอล

ท่าอุ้มนี้เหมาะสำหรับแม่ที่มีปัญหาหัวนมสั้น หลังผ่าท้องทำคลอด เนื่องจากลูกไม่ทับแผลผ่าตัด การกแน่ดุนนมพร้อมกัน การกน้ำหนักตัวน้อย และการกที่มีภาวะลิ้นถูกยึด (tongue tie)



ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่าฟุตบอล เหมือนท่าแม่นอนทุกข้อ ยกเว้นข้อปฏิบัติข้อที่ 2 และ 3 ที่มีรายละเอียดแตกต่างดังนี้

1. เตรียมหมอน 2 ใบ

- ✚ ใบที่หนึ่งวางที่ด้านข้างตักแม่ หมอนใบที่ 1 ต้องมีความหนาเสมอตันขาแม่
- ✚ ใบที่สองวางบนหมอนใบแรกและบนตักแม่และชิดเต้านม หมอนใบที่ 2 ต้องมีความหนาพอที่เมื่อวางลูกนอนตั้งแคงตั้งฉากแล้ว ปลายจมูกของลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่ โดยที่แม่ไม่ต้องก้ม

2. วางลูกนอนตะแคงตั้งฉากบนหมอนใบที่ 2 ก้มลูกชิดสีข้างแม่ ใบหน้าหันเข้าหาเต้านม ขาลูกอยู่ใต้รักแร้ ปลายเท้าลูกชี้ไปทางรักแร้

ค. ทำอุ้มดุนนมท่าแม่นอนตะแคง (side-lying position)

ท่านอนตะแคงอุ้มลูกดุนนมเป็นท่าที่ช่วยให้แม่ได้พักผ่อน บุคลากรต้องสอนแม่ให้ปฏิบัติเป็นก่อนกลับบ้าน ระยะแรกบุคลากรต้องช่วยแม่ จนกระทั่งแม่สามารถทำเองได้อย่างคล่องแคล่ว มิฉะนั้น แม่จะไม่สามารถปฏิบัติได้ ท่านี้ช่วยแก้ปัญหาลูกที่ร้องกวนบ่อย การอุ้มกกลูกช่วยให้ลูกอบอุ่นและนอนได้นานขึ้นและแม่ได้นอนพัก



ค. ทำอุ้มดุนนมท่าแม่นอนตะแคง (side-lying position) (ต่อ)

ข้อปฏิบัติสำหรับอุ้มลูกดุนนมท่าแม่นอนมีดังนี้

1. แม่นอนตั้งแคง หุ่นศีรษะด้วยหมอน 2 ใบ วางดังรูป เพื่อให้แม่สามารถมองเห็นปลายจมูกของลูกแตะเต้าตลอดเวลา โดยไม่ต้องพยงศีรษะ และมีหมอนพิงหลัง
2. บ่าของแม่ไม่วางอยู่บนหมอน เพื่อไม่ให้เต้านมสูงจากพื้นที่นอน
3. จัดให้ลูกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของลูกกับแม่หันเข้าหากัน



4. ถ้าแม่ไม่อ้วน ให้ลูกนอนหนุนต้นแขนแม่ ถ้าแม่อ้วน ให้ลูกนอนหนุนผ้าที่ม้วนเป็นท่อนที่มีความหนาพอเหมาะที่ลูกหนุนแล้วคอลูกไม่บิด ลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวเดียวกัน
5. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังของลูก เพื่อให้ลูกนอนตั้งฉากกับที่นอน
6. แม่ใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางนิ้วมือไว้หลังขอบลานห้วนม เหมือนท่า modified cradle
7. ยกเต้านมให้ห้วนมเขี่ยริมฝีปากลูกเพื่อกระตุ้น rooting reflex
8. เมื่อลูกอ้าปากกว้างและแลบลิ้น รีบเคลื่อนข้อศอกข้างที่ลูกนอนอยู่เข้าหาตัว เพื่อให้ปากของลูกจับลานห้วนม
9. เมื่อจับลานห้วนมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกลูกต้องแตะที่ลานห้วนมหรือเต้านม เพื่อให้ลูกหายใจ ข้อศอกประคองศีรษะลูกช่วยควบคุมระยะห่างของปากและจมูก
10. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานห้วนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากลูกต้องบานออก
11. เมื่อลูกดูดจนรีดลานห้วนมเข้าไปในช่องปาก (teat) แล้ว ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม
12. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังของลูกให้ตั้งฉากกับที่นอน ปลายจมูกแตะเต้าตลอดเวลา

แผนที่ที่ 3.

อาการแสดงว่าทารกหิว (hunger cues)⁵

การก่นำมือเข้าปาก หันหน้าไปหาเต้านม (rooting) หน้าปัดคิ้วขมวด (pucker) ดูดปากหรือเคลื่อนไหวเหมือนเลียริมฝีปาก กำมือ อาการเฉพาะในการกอายุมากคือ ตื่นตัว (alert) มาก เคลื่อนไหวปากและลิ้นคล้ายการดูดนม อ้าปากและหันหน้าเมื่อถูกกระตุ้นที่แก้ม (rooting) เคลื่อนไหวแขนขา และดูดนิ้วหรือมือ การร้องเป็นอาการท้ายสุดของการแสดงอาการหิว และถ้าร้องนานในหน้าจะแดง ซึ่งมารดาไม่ควรรอให้การร้องจึงให้การกดูดนม เพราะการกจะดูดรุนแรงที่อาจทำให้เกิดแผลที่หัวนม ถ้าทำอึดดูดนมและจับลานนมไม่ถูกต้อง

อาการแสดงว่าทารกอิ่ม⁵ การกหยุดดูด อาจนอนหลับ ปากการกหลุดจากหัวนม หันหน้าออกจากหัวนม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เหยียดแขนขา และกางนิ้วมือ เริ่มไม่สนใจการดูดนม และถ้าอายุประมาณ 2 เดือน จะยิ้มเล่นกับแม่

การกได้รับนมเพียงพอ⁵

นมน้ำเหลือง (colostrum) มีเพียง 40-50 มล./วัน ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณนี้เพียงพอสำหรับการกแรกเกิดครบกำหนดที่มีความจุของกระเพาะอาหารใน 24 ชั่วโมงแรกของชีวิตเพียง 5-7 มล. การประเมินการกได้รับนมแม่พอหรือไม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลอาศัยการชั่งน้ำหนักทุกวัน เครื่องชั่งที่ใช้ต้องเป็นชนิดดิจิทัล ที่มีความละเอียด 2-5 กรัม การกครบกำหนดจะมีการลดลงของน้ำหนักตัวที่เป็นภาวะปรกติ (physiologic weight loss) ไม่เกินร้อยละ 7 ของน้ำหนักแรกเกิด (ถ้าลดมากกว่าร้อยละ 7 บ่งว่ามีปัญหาการให้นมแม่ที่ต้องทำการประเมิน) น้ำหนักลดต่ำสุดวันที่ 3 หลังเกิด น้ำหนักกลับมาเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายในสัปดาห์ที่ 2 โดยทั่วไปวันที่ 9 หลังเกิด หลังจากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มวันละ 20-30 กรัม/วัน (สัปดาห์ละ 140-210 กรัม) หรือมากกว่าใน 6 เดือนแรก

อาการแสดงว่าทารกครบกำหนดได้รับนมแม่พอ

- การกหยุดดูดนมเอง หรือนอนหลับหลังดูดนม
 - นอนหลับนาน 2-3 ชม.
 - น้ำหนักกลับคืนเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดใน 9 วัน แล้วเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 20-30 กรัม
 - ที่อายุ 3-5 วัน ถ่ายปัสสาวะ 3-5 ครั้งต่อวัน และถ่ายอุจจาระ 3-4 ครั้งต่อวัน*
 - ที่อายุ 5-7 วัน ถ่ายปัสสาวะ 4-6 ครั้งต่อวัน และถ่ายอุจจาระ 3-6 ครั้งต่อวัน*
- *ไม่ให้ใช้จำนวนครั้งการขับถ่ายอย่างเดียว ให้ใช้น้ำหนักและอาการสงบไม่ร้องกวนหลังดูดนม เพื่อประกอบการวินิจฉัยว่าได้รับนมแม่ไม่พอ
- การได้ยินเสียงกลืนนม (swallow sound) อาการแสดงนี้พบได้ไม่บ่อย อาจพบเมื่อแม่สร้างน้ำนมได้มากร่วมกับการกดูดและกลืนนมได้ดี



น้ำนมหยุดจากเต้าที่ไม่ถูกดูด (let-down reflex)

อาการแสดงว่าแม่มีน้ำนมเพียงพอ⁵

- เต้านมตึงก่อนป้อนนม นุ่มหลังดูดนม
- เต้าที่ไม่ถูกดูดมีน้ำนมหยุด (let-down reflex)
- รู้สึกรีด ๆ (แต่ไม่ใช่การปวด) ขณะท่อน้ำนมขยายจากน้ำนมจำนวนมากไหลจากต่อมสร้างน้ำนมไปที่หัวนม

แผนที่ที่ 4.

การบีบน้ำนมด้วยมือ

(hand expression of breast milk)⁴

การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นเทคนิคที่แม่ต้องได้รับการเรียนรู้และ
การฝึก เพราะให้ทั้งประโยชน์และความสะดวก **ข้อชี้บ่ง**ของการบีบน้ำนมมีดังนี้

- ป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (blocked duct)
- เพิ่มการผลิตน้ำนม
- ให้น้ำนมสำหรับการรกเมื่อแม่และลูกต้องแยกจากกัน เช่นลูกอยู่ในหอผู้ป่วยและยังดูดนมเองไม่ได้
- เมื่อลูกไม่ยอมหรือไม่สามารถดูดนมจากเต้า เช่น สับสนวิธีป้อนนม ห้วนนมแม่ยาว/ใหญ่ มากกว่าช่องปากของลูก เพื่อนำน้ำนมมาป้อนลูกด้วยวิธีที่ไม่ใช่ธรรมชาติ ได้แก่ ป้อนด้วยแก้วหรือขวด

การฝึกวางนิ้วมือ



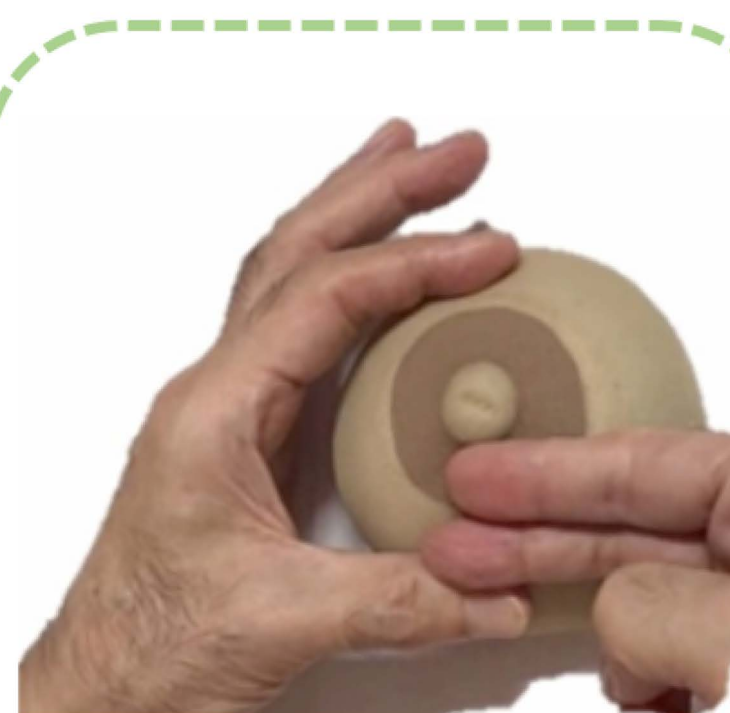
1

จัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U และอยู่ในระนาบเดียวกัน



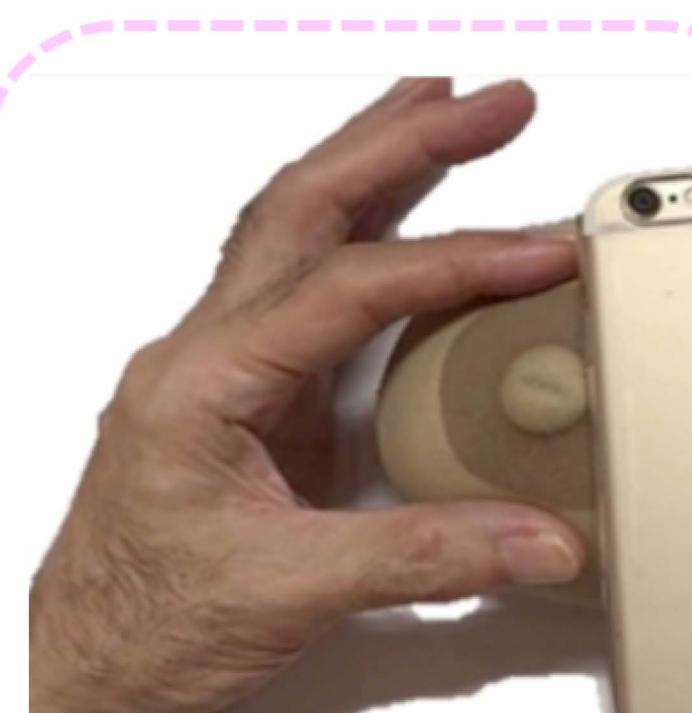
2

วางนิ้วเฉพาะกระดูกนิ้วก่อนปลาย (distal phalanges) ไว้บนเต้านมห่างจากฐานหัวนม 2 นิ้วมือหรือ 3 ซม.



3

ห่างจากฐานหัวนม 2 นิ้วมือหรือ 3 ซม.



4

ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้ และหัวนม อยู่ในแนวเดียวกัน

การบีบน้ำนมด้วยมือมี 3 จังหวะ



จังหวะที่ 1

กดนิ้วเฉพาะกระดูกนิ้วก่อนปลายเข้าหากระดูกทรงอก



จังหวะที่ 2

- บีบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เฉพาะกระดูกนิ้วก่อนปลาย เข้าหากัน เพื่อให้บีบถูกพื้นที่ที่เป็นต่อมสร้างน้ำนมกว้างที่สุดและออกแรงบีบได้ทั้งสองนิ้ว โดยที่นิ้วอยู่หลังลานหัวนม ไม่ถูไถไปบนผิวหนัง และเข้าไปในลานหัวนม
- ลานหัวนมต้องไม่ย่นหรืออยู่ การย่นและอยู่ของลานนมเวลาบีบน้ำนม เป็นปัจจัยของการเกิดรอยย่นของลานหัวนม (areola wrinkle)
- การบีบน้ำนม แม่ต้องไม่เกิดความเจ็บปวดและแผลถลอก



จังหวะที่ 3

คลายนิ้วที่บีบโดยนิ้วไม่ถูกยกขึ้นจากผิวหนัง



การจัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U (32.9 มม.) กดพื้นที่บนเต้านมกว้างกว่ารูปตัว C (16 มม.)

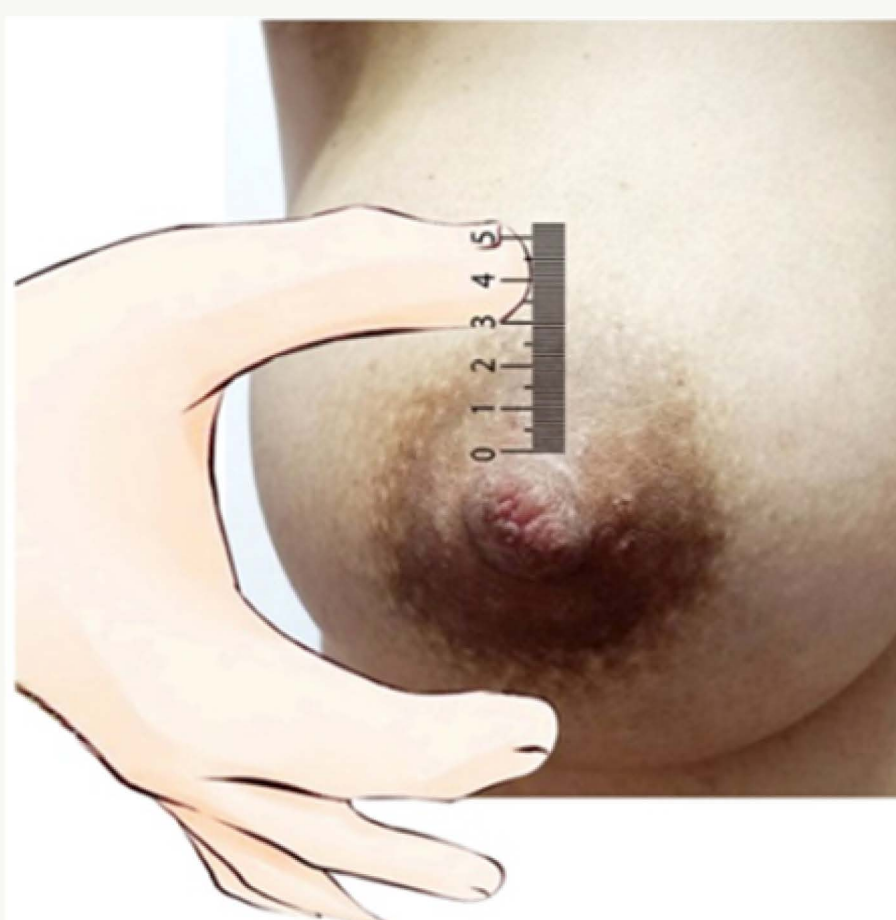
เมื่อปฏิบัติจริง แนวทางการบีบน้ำนมจากเต้ามีขั้นตอนดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่
2. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม
3. วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน 4 นิ้วบนเต้านม ใช้นิ้วมือทั้ง 4 เขี่ยหรือลูบเบาๆ จากหน้าอกสู่หัวนม 10 ครั้ง ตามด้วยการเคลื่อนเป็นรูปวงกลมตำแหน่งละ 2 -3 วินาทีทั่วทั้งเต้า เพื่อกระตุ้นรีเฟล็กซ์การหลั่งน้ำนม และการไหลเวียนเลือดบริเวณนั้น



ใช้นิ้วมือเขี่ยหรือลูบเบา ๆ ตรง ๆ จากหน้าอกไปที่หัวนม หรือเคลื่อนเป็นวง

4. จัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U ที่อยู่ในระนาบเดียวกัน แล้ววางไว้บนเต้านม หัวแม่มืออยู่ที่ตำแหน่งห่างจากฐานหัวนม 3 ซม. (2 นิ้วมือ) และนิ้วชี้วางใต้หัวนม ห่างจากฐานหัวนม 3 ซม. ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้ และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน ฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม



วางปลายนิ้วที่ 12 กับ 6 น.



วางปลายนิ้วที่ 3 กับ 9 น.

การวางนิ้วมือให้ปลายนิ้วหัวแม่มือ หัวนม และนิ้วชี้อยู่ในแนวเดียวกัน

5. บีบเต้านมโดยปฏิบัติเป็น 3 จังหวะ
6. ย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือรอบ ๆ ลานหัวนมให้ทั่ว (เช่น วางนิ้วที่ 12 กับ 6 นาฬิกา และ 3 กับ 9 นาฬิกา) เมื่อน้ำนมไหลน้อยหรือไม่ไหล เพื่อบีบน้ำนมออกให้ทั่วเต้า
7. สลับเต้าที่บีบ และเปลี่ยนมือที่บีบเพื่อให้บีบได้สะดวก เมื่อน้ำนมไหลช้า
8. เขี่ยเต้านมตามด้วยการบีบน้ำนมซ้ำ ตามขั้นตอนที่กล่าว
9. บีบน้ำนมลงในภาชนะไร้เชื้อ ที่เป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง ไม่ใช่ขวดพลาสติกที่มี bisphenol A
10. การบีบแต่ละครั้ง ใช้เวลาบีบน้ำนมทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที



การวางนิ้วและบีบน้ำนมไม่ถูกต้อง
เห็นรอยกลอก จ้ำเลือด
(ecchymosis) และลานหัวนมยุบ

แผนที่ที่ 5. การปัมนมด้วยเครื่องปัมนม⁴

จุดประสงค์ที่สำคัญของการปัมนมคือ การเก็บสต็อกน้ำนมให้ลูก เมื่อแม่ต้องกลับไปทำงานหลังลาคลอด **ยกเว้น**เมื่อมีการรณรงค์ หรือการรณรงค์จำเป็นต้อง แยกไปอยู่หอการกแรกเกิดและมารดาไม่สามารถระบายน้ำนมด้วยมือเนื่องจากสุขภาพ

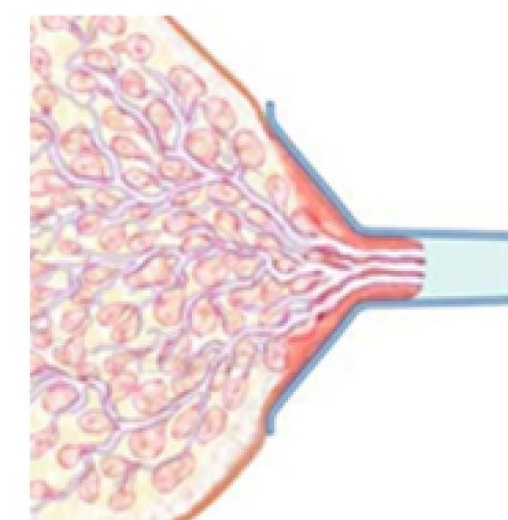
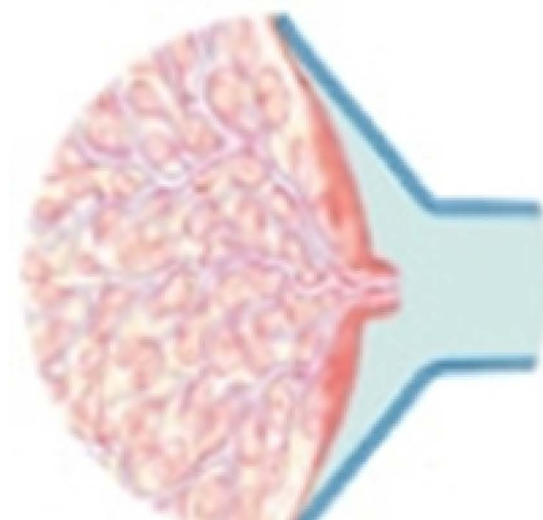
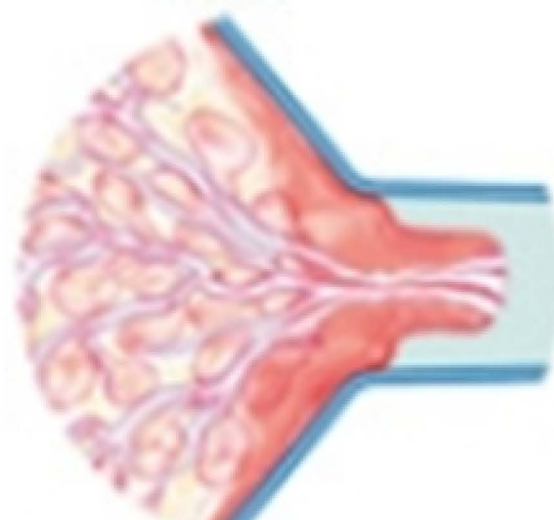
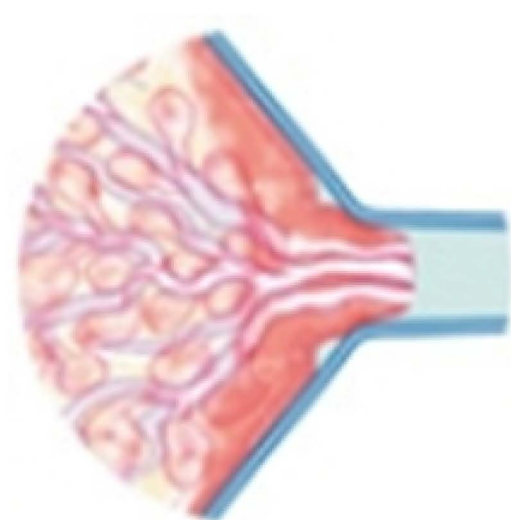
มารดาจำนวนมากเข้าใจผิดโดยเคร่งเครียดกับการเก็บน้ำนมตั้งแต่สัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด บางครั้ง ปัมนมขณะให้ลูกดูดนมอีกเต้าหนึ่ง ทำให้เสียโอกาสการได้สัมผัสความสุขในการอุ้มและ สัมผัสเนื้อแนบเนื้อลูกน้อย ตามสบตากับลูกน้อย จนไม่ได้พักผ่อน และเป็นปัจจัยของการมีน้ำนม น้อย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะนำความสุขมาให้แม่เมื่อแม่ปฏิบัติด้วยความสุข ไม่วิตกกังวล หรือ เครียด กล่าวมีน้ำมน้อย ความวิตกกังวลและความเครียดเป็นปัจจัยของการหลัง prolactin และ oxytocin น้อย ถ้ามีความเครียด ขณะบีบน้ำนมหรือปัมนม น้ำนมจะมาน้อยหรือไม่มา แม่จึงต้อง ตระหนักถึงปัจจัยนี้ การปัมนมเพื่อเก็บสต็อกไม่ควรทำสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่แม่ ควรนอนพักผ่อน รับประทานอาหารให้พอ เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก และลูกหลับและตื่นเป็น เวลาแล้ว จึงเริ่มเก็บสะสมก่อนแม่กลับไปทำงาน 2-3 สัปดาห์ ให้ปั๊มช่วงกลางวัน เว้นกลางคืนเพื่อ ไม่ให้แม่อดนอน ยกเว้นเต้านมคัดถ้าไม่ปั๊ม

การเลือกเครื่องปัมนม

- ◆ เลือดยี่ห้อที่สามารถปั๊ม 2 เต้าพร้อมกัน การปั๊มทีละเต้าทำให้ใช้เวลาปั๊ม 2 เท่า
- ◆ เลือกขนาดกรวยครอบที่พอดี (properly fitted) ความหมายคือ เมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์ (tunnel) แล้วต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ

ขนาดกรวย

- ขนาดกรวยมีตั้งแต่เส้นผ่าศูนย์กลาง 21.0- 40.0 มม. (แล้วแต่บริษัท) ขนาดที่มีจำหน่าย ทั่วไปคือ 24-25 มม.
- กรวยที่เหมาะสมคือ เมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์ (tunnel) ต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ
- หัวนมจะบวม/ขยายใหญ่ระหว่างที่ปั๊ม เส้นผ่าศูนย์กลางของหัวนมจะเพิ่มประมาณ 20% จากขนาดก่อนปั๊ม การเลือกซื้อขนาดกรวยจึงต้องเลือกขนาดเท่าเส้นผ่าศูนย์กลางหัวนมเมื่อ ขยายใหญ่เต็มที่ (ขยายเพิ่ม 20% เวลาปั๊ม) ให้ซื้อเมื่อหลังคลอดแล้ว กรวยที่เล็กไป จะทำ ให้หัวนมและฐานหัวนม (รอยต่อระหว่างหัวนมและลานนม) เจ็บและบาดเจ็บ (trauma)



ขนาดกรวย

เล็กไป

ลักษณะ

หัวนมไม่สามารถ เคลื่อนได้อย่าง อิสระในอุโมงค์

ใหญ่ไป

ลานนมถูกดูดเข้าไป ในอุโมงค์มากเกินไป

ใหญ่มาก

กรวยไม่สามารถ แนบสนิทกับเต้านม

พอดี

เฉพาะหัวนมที่ เคลื่อนเข้าไป ใน อุโมงค์

การจับกรวยปั๊มนม

- จับกรวยให้กรวยแนบสนิทกับเต้านม เพียงพอที่ทำให้เกิดสุญญากาศใต้กรวย ไม่เห็นรอยบุ๋มบนเต้าขณะปั๊ม
- จับกรวยด้วยนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้แรงกดกระจายเท่า ๆ กันตลอดทั่วทั้งกรวย การกดจุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป ทำให้ท่อน้ำนมที่อยู่ข้างใต้ถูกกด มีผลให้น้ำนมไม่ถูกระบาย และเกิดท่อน้ำนมถูกอุดตัน (blocked duct)
- เมื่อปั๊มนมเสร็จ จะต้องไม่เห็นรอยกดของกรวยบนเต้า



วิธีจับกรวยที่ถูกต้อง นิ้วมือทั้ง 5 นิ้วกระจายบนกรวยและเต้า



การจับกรวยที่เสี่ยงต่อท่อน้ำนมตีบจากแรงกดมากเกินไปและกระจายไม่เท่ากัน
การใช้แรงดูดของเครื่องปั๊มนมและกรวยที่เหมาะสม ประเมินจาก

- ◆ หัวนมเคลื่อนอย่างอิสระในอุโมงค์ของหัวครอบ
- ◆ ลานนมไม่ถูกดูด/เคลื่อนน้อยมาก เข้าไปในอุโมงค์
- ◆ เต้านมเคลื่อนเป็นจังหวะและอย่างนุ่มนวล ตามจังหวะการทำงานของเครื่องปั๊ม
- ◆ น้ำนมถูกระบายออกจากเต้าได้ทั่วเต้า คลำไม่พบก้อนในเต้า
- ◆ หัวนมไม่รู้สึกเจ็บ และไม่เกิดบาดแผล



ระยะเวลาในการปั๊มนม



ก่อนและขณะปั๊มนมแต่ละครั้ง ทำใจให้สงบและสร้างความสุขตามวิธีที่คุ้นเคย เช่น การนั่งสมาธิ การฟังสวดมนต์ หรือดนตรีเบา ๆ ดูรูปหรือจินตนาการความน่ารักของลูก ฯลฯ จะช่วยให้น้ำนมหลั่ง สิ่งสำคัญคือ แม่ต้องมีความสุขขณะปั๊มนมและมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

แม่ต้องอดทน น้ำนมไม่ได้ไหลทันที เวลาที่ใช้ในการกระตุ้น let down reflex และเห็นน้ำนมไหล ในธรรมชาติของการดูดเต้านมโดยการก ใช้เวลา 56 ± 4 วินาที เมื่อใช้เครื่องปั๊มนม ใช้เวลา 147 ± 13 วินาที³ น้ำนมจะไหลเพิ่มขึ้นต้องรอเป็นวัน ๆ หรือสัปดาห์ การปั๊มนมแต่ละครั้งใช้เวลา 15-30 นาที จนน้ำนมเกลี้ยงเต้า (เต้านมนุ่ม)



แรงดูดของเครื่องปั๊มนม

- ไม่มีคำแนะนำที่เป็นสากลในการเลือกแรงดูด
- ให้เริ่มต้นด้วยแรงดูดที่ต่ำสุด ค่อย ๆ เพิ่มจนถึงจุดที่รู้สึกเจ็บเล็กน้อย จึงลดลงจนถึงระดับที่ไม่เจ็บ เป็นแรงดูดที่เลือก หรือเริ่มแรงดูดตรงกลางที่เครื่องปรับได้ แล้วปรับแรงดูดให้เฉพาะหัวนมเคลื่อนเข้าอุโมงค์

การเลือกซื้อการค่าใด ผู้ใช้ต้องหารายละเอียดจากผู้มีประสบการณ์ก่อนซื้อ บางซื้อการค่ามีแรงดูดสูงมาก แม้ใช้ระดับต่ำสุด ก็ยังรู้สึกเจ็บ บางซื้อการค่า ไม่มีขนาดกรวยให้เลือก

การเก็บน้ำนมแม่

ข้อปฏิบัติในการเก็บน้ำนมแม่ มีดังนี้



- บีบน้ำนมจากเต้าลงในภาชนะ **ไร้เชื้อโดยตรง** ซึ่งอาจเป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง

Sterilized



- ปริมาณน้ำนมที่เก็บในภาชนะ **เท่ากับ** ปริมาณนมที่ทารกต้องการในแต่ละมื้อ

Per Feeding

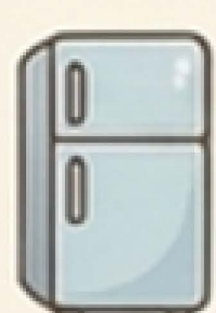
- ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด **ทันที** หลังเสร็จสิ้นการบีบ



- **ติดป้ายที่ชัดเจน** เขียนชื่อ วันที่และเวลา และปริมาณที่เก็บ



FIRST IN, FIRST OUT และ อันเก่าใช้ก่อน



- เก็บไว้ในตู้เย็นส่วนที่เย็นที่สุด **ทันที** อย่างวางไว้ที่ประตูตู้เย็น



- ใช้น้ำนมที่ **เก่า** ที่สุดก่อน

ระยะเวลาของการเก็บน้ำนม ✨



รายละเอียดของระยะเวลาการเก็บน้ำนมสำหรับ
การครบกำหนดที่มีสุขภาพดี มีดังนี้

1.



น้ำนมที่อยู่ในอุณหภูมิห้อง 16-29°C
เก็บได้นาน 3-4 ชั่วโมง

2.



น้ำนมที่แช่เย็นในที่เก็บ (cooler bag)
ที่มีน้ำแข็งเก็บได้นาน 24 ชั่วโมง

3.



น้ำนมที่อยู่ในตู้เย็นอุณหภูมิ $\leq 4^{\circ}\text{C}$
เก็บได้นาน 72 ชั่วโมง
(ดีที่สุด 5-8 วัน เมื่อเก็บอย่างสะอาดมากๆ)

4.



ตู้แช่แข็งอุณหภูมิ $\leq -17^{\circ}\text{C}$
เก็บได้นาน 6 เดือน
(ดีที่สุด และยอมให้เก็บได้ถึง 12 เดือน)

เอกสารอ้างอิง

1. Meek JY, Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2022;000(0):e2022057989
2. เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์. การช่วยมารดาสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [วิดีโอ]. 2026. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย; 2026 [cited 2026 Aug 1] Available from: <https://www.thaiperinatal.com>
3. เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์. การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก. ใน. เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์, วัฒนา จิระแพทย์. บรรณาธิการ. หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545. หน้า 47-50.
4. วัฒนา จิระแพทย์, เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดา เพรส จำกัด; 2563. หน้า 127-151.
5. วัฒนา จิระแพทย์, เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดา เพรส จำกัด; 2563. หน้า 195-220.