



เอกสารประกอบการสอน
วิชา 102301
การพยาบาลมารดาและทารก 1
เรื่อง
การพยาบาลมารดาและทารก
ในระยะหลังคลอด

อาจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2541

คำนำ

เอกสารประกอบการสอนวิชา 102301 การพยาบาลมารดาและทารก 1 “เรื่อง การพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด” นี้ ผู้เขียนจัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการสอน นิสิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา โดยมุ่งส่งเสริมให้นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารกใน ระยะหลังคลอดและสามารถนำไปประยุกต์ในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้เขียนหวังว่าเอกสารเล่มนี้คงจะเป็นประโยชน์สำหรับนิสิตและผู้ปฏิบัติงาน ทางด้านการพยาบาลระยะหลังคลอดพอสมควร เอกสารประกอบการสอนเล่มนี้อาจจะยังมี ข้อบกพร่องอยู่บ้าง ผู้เขียนยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการ แก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป ทำยสุดขอขอบคุณนิสิตทุกคนที่ทำให้เกิดแรง บันดาลใจช่วยทำให้เอกสารเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

4 มิถุนายน 2541

สารบัญ

หน้า

คำนำ

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด	3
2. ภาวะจิตสังคมมารดาในระยะหลังคลอดและครอบครัว	16
3. การประเมินสภาพมารดาในระยะหลังคลอด	21
4. การวางแผนการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด	24
5. บทบาทการเป็นบิดา-มารดา	40
5.1 การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก	47
5.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	64
5.3 การอาบน้ำเด็ก	80
5.4 อาหารเสริมของทารก	84
5.5 วัคซีน	85
บรรณานุกรม	87

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	7
ตารางที่ 2	7
ตารางที่ 3	16
ตารางที่ 4	85

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	13
แผนภูมิที่ 2	15
แผนภูมิที่ 3	21

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1	5
รูปที่ 2	14
รูปที่ 3	15
รูปที่ 4	48
รูปที่ 5	48
รูปที่ 6	50
รูปที่ 7	50
รูปที่ 8	67
รูปที่ 9	71
รูปที่ 10	82
รูปที่ 11	83
รูปที่ 12	83

วิชา การพยาบาลมารดาและทารก 1
แผนการสอน จำนวน 6 ชั่วโมง

เนื้อหาวิชา :

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด
2. ภาวะจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอดและครอบครัว
3. การประเมินสภาพมารดาในระยะหลังคลอด
4. การวางแผนการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด
5. บทบาทการเป็นบิดา-มารดา
 - 5.1 การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก
 - 5.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 5.3 การอาบน้ำเด็ก
 - 5.4 อาหารเสริมของทารก
 - 5.5 วัคซีน

วัตถุประสงค์ : เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอดได้
2. อธิบายหลักการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดด้านร่างกายและจิตสังคมได้
3. บอกแนวทางการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกและครอบครัวได้
4. บอกแนวทางการประเมินทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดปกติได้
5. วิเคราะห์ วิวิจารณ์ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการเรียนอย่างสร้างสรรค์

กิจกรรมการเรียนการสอน :

1. บรรยาย
2. กำหนดประเด็นให้อภิปรายซักถาม
3. วิเคราะห์กรณีตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดา-มารดา

อุปกรณ์ประกอบการสอน :

1. แผ่นใสพร้อมเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ
2. ภาพสไลด์พร้อมเครื่องฉายสไลด์
3. วิดีทัศน์เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินผล :

1. ความสนใจขณะฟังบรรยาย ขณะชมวิดีโอ และการมีส่วนร่วมในการอภิปรายซักถาม
2. ผลการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง
3. ผลการสอบปลายภาคเรียน

การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดปกติ

ระยะหลังคลอด (The Postpartum Period of Puerperium) หมายถึง ระยะหลังจากที่ทารกแรกและเชื่องุ้มรกคลอดเรียบร้อยแล้วจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระยะนี้อวัยวะต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานจะมีการเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติ แต่อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การแบ่งระยะหลังคลอด เนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างนาน คือ 6 สัปดาห์หลังจากรกคลอดครบ ดังนั้นมารดาในระยะหลังคลอดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอดใหม่ๆ จึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ ตามลำดับความเสี่ยงที่พยาบาลต้องให้การดูแล ดังนี้ คือ

1. ระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก มารดาในระยะหลังคลอดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่อง การหดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด บางรายจะมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ในระยะนี้มารดาในระยะหลังคลอดจะอ่อนเพลียจากการใช้พลังงานในการเบ่งคลอดทำให้ต้องการพักผ่อน และในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกตื่นเต้นในการรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องการทราบเพศ ต้องการสำรวจดูรูปร่างลักษณะของทารก เป็นช่วงเริ่มต้นในการสร้างความรัก ความผูกพันกับทารก ในระยะนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดา และบุตรได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน
2. ระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะหลังจากระยะแรกจนถึง 6 สัปดาห์ มารดาในระยะหลังคลอดเริ่มปรับตัวได้ดีขึ้น โดยความต้องการระยะนี้คือ ต้องการให้อวัยวะต่างๆของร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ และต้องการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ ตลอดจนปรับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสมาชิกใหม่

การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของมารดาในระยะหลังคลอด แบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive System Changes)
 - 1.1 มดลูก (The Uterus)
 - 1.2 น้ำคาวปลา (Lochia)
 - 1.3 ปากมดลูก (The Cervix)
 - 1.4 ช่องทางคลอด (The Vagina)
 - 1.5 ฝีเย็บ (The Perineum)

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic Changes)

- 2.1 ระบบฮอร์โมน (The Hormonal System)
- 2.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ (The Urinary System)
- 2.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต (The Circulatory System)
- 2.4 ระบบทางเดินอาหาร (The Gastrointestinal System)
- 2.5 ระบบผิวหนัง (The Integument)

3. ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง (Effects of Retrogressive Changes)

- 3.1 ความอ่อนเพลีย (Exhaustion)
- 3.2 น้ำหนักลด (Weight Loss)

4. สัญญาณชีพ (Vital Signs)

- 4.1 อุณหภูมิ (Temperature)
- 4.2 ชีพจร (Pulse)
- 4.3 ความดันโลหิต (Blood Pressure)

5. การเปลี่ยนแปลงในทางสร้างเสริม (Progressive Changes)

- 5.1 การหลั่งน้ำนม (Lactation)
- 5.2 การตกไข่และการมีประจำเดือน (Return of Ovulation and Menstrual Flow)

การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive System Changes)

การกลับคืนสู่สภาพเดิมของอวัยวะสืบพันธุ์ (Involution) หมายถึง กระบวนการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์เหมือนก่อนตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดอาจได้รับอันตรายจากการเสียเลือดจากมดลูก จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิมสมบูรณ์

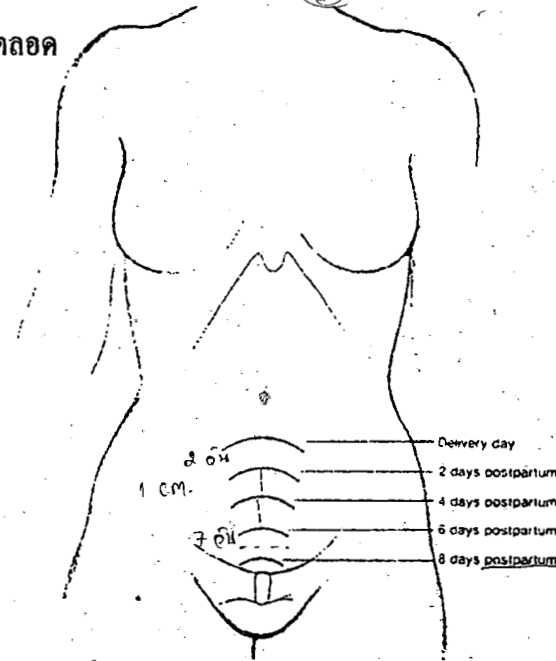
1. มดลูก (The Uterus)

กลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูก อาศัยกระบวนการ 2 อย่างคือ

1.1 การหายของแผลในโพรงมดลูกบริเวณที่มีรกเกาะ หลังรกคลอดทันที มดลูกจะมีการหดตัว ทำให้แผลในโพรงมดลูกเล็กลงอย่างรวดเร็วเหลือเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 เซนติเมตร หลังจากนั้นก้อนลิ่มเลือด (Thrombi) จะอุดรอยแผลนี้ไว้เพื่อลดการสูญเสียเลือด รอยแผลนี้จะเล็กลงทุกวันจนกระทั่งไม่เห็นรอยแผลปรากฏให้เห็น

1.2 การลดขนาดของมดลูกให้เล็กลงเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ การหดตัวของเซลมดลูกทันทีหลังรกคลอด ทำให้มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างรวดเร็ว และเซลล์ของผนังมดลูกบางส่วนจะย่อยสลายตนเอง (autolytic process) เพื่อลดขนาดของเซลล์ให้เล็กลง โดย Proteolytic enzyme จะย่อย cytoplasm ให้เปลี่ยนเป็นสารประกอบโปรตีน (Protein components) จากนั้นสาร

ประกอบโปรตีนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด และถูกขับออกทางปัสสาวะในเวลาต่อมา แต่กลไกที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มดลูกมีขนาดเล็กลงคือการบีบรัดตัวแน่นของมดลูก ซึ่งทำให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกได้น้อยลง มดลูกจึงมีสีซีดลงอย่างเห็นได้ชัด ภายหลังจากคลอดทันทีระดับของมดลูกจะลดลงอยู่ระหว่างสะดือกับหัวหน้าและมีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัม ใน 1 ชั่วโมงต่อมามดลูกจะลอยตัวสูงขึ้นมาอยู่ระดับสะดือ ต่อจากนั้น 2 วันต่อหลังคลอดมดลูกจะหดตัวและลดขนาดลงวันละ 1 เซนติเมตรหรือ 1 Fingerbreadth (ดังรูปที่ 1) 7 วันหลังคลอดมดลูกมีน้ำหนักประมาณ 500 กรัม 2 สัปดาห์จะคลำมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องและมดลูกจะมีน้ำหนัก 300 กรัม ในที่สุดเมื่อถึง 6 สัปดาห์มดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์คือประมาณ 50 กรัม ซึ่งถือว่าสิ้นสุดกระบวนการลดขนาดของมดลูกในระยะหลังคลอด



รูปที่ 1 การลดของขนาดมดลูก

(Pilliteri, A. 1995. Maternal and Child Health Nursing : Care of the Childbearing and Childrearing family. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, p.610.)

สำหรับมารดาหลังคลอดที่มดลูกหดตัวช้ากว่าปกติ เนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. มีการตั้งครรภ์แฝด หรือตั้งครรภ์แฝดน้ำ
2. มีภาวะอ่อนเพลียจากการคลอดที่ยาวนาน หรือจากการคลอดยาก
3. เคยตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป
4. การได้รับยาสลบขณะคลอด
5. การมีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก
6. มีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ
7. มี Early ambulation ช้ากว่าปกติ

นอกจากการวัดระดับขอมมดลูกแล้วจะต้องสังเกตการหดตัวของมดลูกด้วย มดลูกที่หดตัวดีจะมีลักษณะกลมและแข็ง ซึ่งจะทำให้มดลูกหดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้เร็วขึ้นและมีการสูญเสียเลือดจากโพรงมดลูกลดน้อยลงใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหากมดลูกมีการหดตัวไม่มีการสร้างก้อนลิ่มเลือดที่จะมาอุดบริเวณแผลที่เกิดจากรกเกาะก็จะไม่เกิดขึ้น จึงทำให้มีการเสียเลือดมากในบริเวณนี้ ซึ่งอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตในเวลาต่อมาหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มารดาหลังคลอดบางรายมีการหดตัวของมดลูกรุนแรง ทำให้มีอาการปวดมดลูกคล้ายอาการปวดประจำเดือน เรียกภาวะปวดมดลูกนี้ว่า "Afterpains" จะพบใน 2-3 วันหลังคลอด อาการปวดนี้เกิดจากกรณีดังต่อไปนี้

1. ในมารดาหลังคลอดครรภ์หลัง ซึ่งความตึงตัวของกล้ามเนื้อมดลูกหย่อนกว่าปกติ
2. ในมารดาหลังคลอดที่มีประวัติการคลอดช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะการหดตัวของมดลูกไม่ดี
3. ในการคลอดครรภ์แฝด และในรายที่มีน้ำคร่ำมาก หรือทารกตัวใหญ่มาก ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมดลูกถูกดันยืดออกไปมากกว่าปกติ
4. ในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตัวเอง ในขณะที่ทารกดูดนมจะมีการหลั่งของฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งมีผลทำให้มดลูกหดตัวดีขึ้น

2. น้ำคาวปลา (Lochia)

เมื่อรกและเยื่อหุ้มรกแยกตัวออกจากเยื่อบุมดลูกชั้น Spongiosa เรียบร้อยแล้ว 2 วันต่อมาเยื่อบุมดลูกจะแบ่งตัวออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

1. ชั้นที่อยู่ติดกับกล้ามเนื้อมดลูกเรียกว่า Decidua basalis เป็นชั้นที่เป็นฐานรองรับการเกิดใหม่ของเยื่อบุมดลูก เพราะมี Endometrium glands อยู่ ทำให้เยื่อบุมดลูกที่เกิดใหม่ปราศจากแผลและร่องรอยเดิมเราเรียกกระบวนการนี้ว่า Exfoliation โดยเยื่อบุมดลูกส่วนที่มีรกฝังตัวต้องใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์จึงจะหายสนิท ส่วนบริเวณที่ไม่มีรกฝังตัวอยู่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมภายในเวลา 3 สัปดาห์เท่านั้น

2. ชั้นที่อยู่ติดกับโพรงมดลูกเรียกว่า Decidua Spongiosa ชั้นนี้จะมีการเปื่อยและย่อยสลายหลุดออกมาปนกับน้ำเลือด มีคเลือดขาวและแบคทีเรีย ซึ่งรวมเรียกว่า น้ำคาวปลา น้ำคาวปลาแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. ในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลามีลักษณะเป็นสีแดงเข้มเรียกว่า Lochia rubra เพราะประกอบด้วยน้ำเลือดเป็นส่วนใหญ่ มีเยื่อบุชั้น Spongiosa และเมือกปนเล็กน้อย นอกจากนั้นอาจจะมีขี้เทาทารก ขนอ่อนทารกและไขทารกปนด้วยก็ได้ โดยลักษณะของน้ำคาวปลาจะต้องไม่มีเลือดเป็นก้อน ๆ ปนออกมา

2. วันที่ 3-10 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะเริ่มเปลี่ยนจากสีแดงเข้มกลายเป็นสีแดงจาง ๆ หรือสีชมพู และจะจางลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นสีน้ำตาล เรียกว่า *Lochia serosa* น้ำคาวปลาชนิดนี้ ประกอบด้วย เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เมือก แบคทีเรียและเศษของเยื่อมดลูก

3. วันที่ 10-14 หลังคลอดสีของน้ำคาวปลาจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว เรียกว่า *Lochia alba* และประกอบไปด้วยเม็ดเลือดขาวและเมือกเป็นจำนวนมาก อาจมีเศษของเยื่อมดลูกและแบคทีเรียต่าง ๆ เล็กน้อย

สามารถสรุปชนิดและลักษณะของน้ำคาวปลาในระยะต่าง ๆ ได้ดังตารางที่ 1
ตารางที่ 1 ชนิดและลักษณะของน้ำคาวปลาในระยะต่าง ๆ

ชนิดของน้ำคาวปลา	สี	ระยะเวลา	ส่วนประกอบ
<i>Lochia rubra</i>	แดงเข้ม	1-3 วัน	น้ำเลือด/เยื่อมดลูก/เมือก/ไขวุ้นอ่อน-ซีเทาทารก
<i>Lochia serosa</i>	ชมพู-น้ำตาล	3-10 วัน	เม็ดเลือดขาว/เยื่อมดลูก/เมือก/เม็ดเลือดแดง/แบคทีเรีย
<i>Lochia alba</i>	ขาว	10-14 วัน	เม็ดเลือดขาว/เยื่อมดลูก/เมือก/แบคทีเรีย

(Pilliteri, A.1995. *Maternal and Child Health Nursing : Care of the Childbearing and Childrearing family* 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott. P.611)

แต่พบได้ว่า มารดาหลังคลอดบางรายอาจจะมีน้ำคาวปลาได้นานถึง 6 สัปดาห์ ซึ่งหากพบว่าไม่มีกลิ่นเหม็น ปริมาณลดลงเรื่อย ๆ สีค่อย ๆ จางลงก็ถือว่าเป็นสิ่งปกติ

น้ำคาวปลาที่ปกติจะต้องมีลักษณะดังตารางที่ 2 คือ

ตารางที่ 2 ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ปกติ

คุณลักษณะ	คำอธิบาย
1. ปริมาณ	ปริมาณของน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดแต่ละรายจะแตกต่างกันออกไป บางรายออกมาก บางรายออกน้อย แต่พบว่ามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะมีน้ำคาวปลาน้อยมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ซึ่งจะเพิ่มแรงบีบตัวของมดลูกให้มากยิ่งขึ้น น้ำคาวปลาจึงออกน้อยลง นอกจากนี้ทำทางก็มีผลต่อการไหลของน้ำคาวปลา มารดาหลังคลอดที่ถูกรัง ขึ้น หรือเดินจะมีน้ำคาวปลาน้อยกว่าขณะนอนอยู่บนเตียง แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องพึงระวังก็คือ น้ำคาวปลาที่ไหลเป็น

	อนามัยเต็ม 1 แผ่นในเวลาต่ำกว่า 45 นาที อาจบอกให้ทราบว่าเริ่มมีการคลอดหลังคลอดแล้ว
2. ความเหนียวชั้น	น้ำคาวปลาจะต้องไม่เหนียวชั้นจนเป็นก้อนเลือดขนาดใหญ่ หากมีก้อนเลือดขนาดใหญ่ อาจแสดงให้เห็นว่ามีเศษรกหรือเชือกหุ้มเด็กค้าง การหดตัวของมดลูกไม่ดี ซึ่งควรให้การช่วยเหลือโดยด่วน
3. กลิ่น	กลิ่นของน้ำคาวปลาปกติจะมีกลิ่นคล้ายประจำเดือน คาวแต่ไม่เหม็นเน่า หากมีกลิ่นเหม็นเน่าอาจแสดงว่ามีการติดเชื้อในโพรงมดลูก
4. สี	สีของน้ำคาวปลาจะจางลงเรื่อย ๆ จากสีแดงเข้มเปลี่ยนเป็นสีแดงจาง สีชมพู สีน้ำตาล และสีขาว คมดำคืบ ไม่มีการย้อนกลับขึ้นมา
5. การหยุดไหล	น้ำคาวปลาจะค่อย ๆ ลดปริมาณลงวันละน้อย หากพบว่าน้ำคาวปลาหยุดไหลกระทันหัน อาจมีการติดเชื้อในโพรงมดลูก

(Pilliteri, A. 1995. Maternal and Child Health Nursing : Care of the Childbearing and Childrearing family 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott. P.612)

3. ปากมดลูก (The Cervix)

หลังคลอดทันทีปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่มมากและไม่เป็นรูปร่าง(Malleable) ทั้ง Internal os และ External os จะเปิดกว้างอยู่แต่จะค่อย ๆ ปิดให้แคบลง หลังคลอด 1 สัปดาห์ ปากมดลูกจะกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร ลักษณะแข็งและเป็นรูปร่างมากขึ้น ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดเมื่อมดลูกเข้าสู่สภาพปกติ External os จะไม่กลมเหมือนระยะก่อนคลอด แต่จะเหมือนรอยตะเข็บหรือรอยแตก (Slitlike or Stellate or Star shaped) External os นี้สามารถบอกให้ทราบว่าสตรีรายใดผ่านการคลอดมาแล้ว ส่วน Internal os จะปิดอยู่เหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

4. ช่องคลอด (The Vagina)

ระยะหลังคลอด ช่องคลอดจะอ่อนนุ่มมาก รอยขุ่นภายในช่องคลอดจะลดน้อยลง เส้นผ่าศูนย์กลางของช่องคลอดจะกว้างกว่าระยะก่อนคลอด เยื่อพรหมจารี (Hymen) มีการฉีกขาดอย่างถาวรเป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ กะรุ้งกะริ้ง ซึ่งเรียกว่า Carunculae myrtiformes หรือ Myrtiform caruncles การแก้ไขการไม่กระชับของช่องคลอดโดยวิธีฝึกขมิบช่องคลอด (Kegel's exercises) อย่างสม่ำเสมอ อีกประการหนึ่งหากมารดาหลังคลอดกลับมีประจำเดือนและฮอร์โมน Estrogen จากรังไข่เริ่มทำงานก็จะช่วยให้ช่องคลอดมีการหนาตัวขึ้น กระชับขึ้นได้

5. ฝีเย็บ (The Perineum)

ในระหว่างระยะที่ 2 ของการคลอด กล้ามเนื้อบริเวณผนังเชิงกราน (Pelvic floor) จะบางและชืดโดยแรงกดจากศีรษะทารก แรงกดนี้จะมีมากในมารดาครรภ์แรก และในมารดาที่

คลอดทารกตัวใหญ่ ซึ่งมักจะช่วยให้โดยการตัดฝีเย็บ (episiotomy) และเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ดังนั้น มารดาหลังคลอดจะมีการปวดบริเวณฝีเย็บ และแผลจะหายเป็นปกติภายใน 5-7 วัน สำหรับ มารดาหลังคลอดที่มีการยืดขยายของกล้ามเนื้อฝีเย็บ แต่ช่องคลอดแคบเกินไปอาจทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ บริเวณนี้เกิดภาวะ Rectocele หรือ Cystocele ขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic Changes)

1. ระบบฮอร์โมน (The Hormonal System)

หลังคลอดระดับ HCG (Human Chorionic Gonadotropin) จะค่อย ๆ ลดลงและตรวจไม่พบในเลือดแม่ประมาณ 14 วันหลังคลอด ร่างกายของมารดาหลังคลอดจะสร้าง Prolactin มาก และในมารดาหลังคลอดที่ให้ทารกดุนนมเรื่อย ๆ ก็จะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอยู่ตลอดเวลา โดยการดุนนมของทารกแต่ละครั้งจะทำให้ Prolactin เพิ่มขึ้นประมาณ 10-20 เท่าภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดระดับ Estrogen จะลดลงประมาณ 10% และหลังจากตัดรกครั้งแรกของการคลอด จะไม่สามารถตรวจพบ Progesterone ใน Serum ได้

2. ระบบทางเดินปัสสาวะ (The Urinary System)

ในระยะที่ 2 ของการคลอด ศีรษะของทารกจะกดลงบนกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะของสตรีตั้งครรภ์ แรงกดคั้นนี้จะทำให้กระเพาะปัสสาวะบวมแดงและเสียแรงดึงตัวชั่วคราว ท่อปัสสาวะอาจบวมร่วมด้วย ภาวะทั้งสองอย่างนี้ทำให้การถ่ายปัสสาวะลำบาก ถึงแม้ว่าร่างกายสามารถผลิตน้ำปัสสาวะออกมามาก กระเพาะปัสสาวะเต็มอย่างรวดเร็ว และมีการยืดขยายมาก แต่ก็มักไม่รู้สึกรู้สีกปวดถ่ายปัสสาวะหรือปวดแต่ถ่ายได้ไม่หมด เพราะความคั้นในกระเพาะปัสสาวะน้อยลง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยาชาลบหรือได้รับการทำ Spinal block มักไม่รู้สึกรู้สีกว่าปวดถ่ายปัสสาวะ จนกว่าฤทธิ์ของยาจะหมดไป ในช่วง 5 วันหลังคลอด ร่างกายจะมีการขับปัสสาวะออกมากถึงประมาณวันละ 3,000 มิลลิลิตร โดยปกติแล้วในแต่ละวันร่างกายของผู้ใหญ่ทั่วไปจะขับปัสสาวะออกเพียงวันละ 800-1,000 มิลลิลิตรเท่านั้น การที่มารดาหลังคลอดมีการขับปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเกือบ 2 เท่าตัวก็เพราะว่าในระหว่างหญิงตั้งครรภ์มีการสะสมน้ำไว้นอกเซลล์เป็นปริมาณมากขึ้นถึง 2,000-3,000 มิลลิลิตร ดังนั้นจึงมีการขับน้ำส่วนเกินนี้ออกไป ทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มบ่อยขึ้น โดยปกติแล้วมารดาหลังคลอดจะต้องสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีปัสสาวะค้างค้ำไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หากหลังปัสสาวะแล้วมีปัสสาวะค้างค้ำมากกว่านี้ทำให้มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น พบได้ในมารดาหลังคลอดที่มีการบวมและฟกช้ำของเนื้อเยื่อรอบ ๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ

3. ระบบการไหลเวียนโลหิต (The Circulatory System)

ปริมาณเลือด การขับปัสสาวะและเหงื่อออกมาภายหลังคลอดประกอบกับการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอด มีผลทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลาเพียง 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์

โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดปกติจะเสียเลือดในระหว่างคลอดประมาณ 300-500 มิลลิลิตร ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องจะสูญเสียเลือดประมาณ 500-1,000 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสียไป 250 มิลลิลิตรจะทำให้ Hematocrit ลดลง 4 vol% เช่นมารดาที่มี Hematocrit 37 vol% หากเสียเลือด 250 มิลลิลิตรจะทำให้ Hematocrit ในวันแรกหลังคลอดลดลงเหลือประมาณ 33 vol% ฉะนั้นสตรีระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดอยู่แล้ว ในระยะหลังคลอดก็ยังมีผลให้มีภาวะซีดเพิ่มมากขึ้น แต่ข้อควรระวังในการอ่านค่าของ Hematocrit ก็คือ ในมารดาหลังคลอดบางรายที่ค้ำน้ำน้อยมีภาวะขาดน้ำ (Dehydration) อาจทำให้ Hematocrit สูงได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินภาวะซีดให้แน่นอนขึ้น ในวันที่ 3 หลังคลอดควรได้รับการตรวจหาค่า Hemoglobin ในเลือด หากพบว่าค่าของ Hemoglobin ต่ำกว่า 10 กรัมในเลือด 100 มิลลิลิตร ควรให้ได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นสำหรับค่า Hematocrit ของมารดาหลังคลอดจะกลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์

ตามปกติในขณะที่ตั้งครรภ์และภายหลังคลอด 1 สัปดาห์ ร่างกายจะมีการสร้างสาร Fibrinogen ในเลือดสูงขึ้นก็อาจเป็นผลเสียคือ ทำให้มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการเกิด Thrombophlebitis ได้ ฉะนั้นการมี Early ambulation และออกกำลังกายบริหารหลังคลอดโดยเร็วและสม่ำเสมอจะลดอัตราการเกิดภาวะนี้ได้มาก

จะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่มีการคลอดยาวนาน ร่างกายจะสร้างเม็ดเลือดขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งเม็ดเลือดขาวอาจสูงถึง 30,000 เซลต่อลูกบาศก์ มิลลิลิตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็น Granulocytes ฉะนั้นการมีเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นเพียงอย่างเดียว ไม่ได้แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะต้องตรวจร่างกายและวัดสัญญาณชีพประกอบด้วยเสมอ

สตรีในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลอดเลือดดำขาพอง เมื่อผ่านระยะของการคลอดเรียบร้อยแล้ว อาการขาพองของหลอดเลือดดำจะค่อย ๆ ยุบลง เพราะไม่มีแรงกดดันของมดลูกบนหลอดเลือดดำ Common iliac vein อีกต่อไปแล้ว แต่ก็ปรากฏร่องรอยของ Spider angina ให้เห็นหลงเหลืออยู่

4. ระบบทางเดินอาหาร (The Gastrointestinal System)

หลังคลอดระบบทางเดินอาหารจะกลับสู่สภาพเกือบจะปกติเหมือนเดิมทุกประการ มารดาหลังคลอดจะเริ่มหิวและกระหายน้ำทันทีที่คลอดเสร็จ เพราะในระยะคลอดจะมีการสูญเสียพลังงาน กลูโคส เลือด ประกอบกับการไม่ได้ค้ำน้ำหรือรับประทานอาหารนานเป็นชั่วโมง ในขณะที่คลอด ฉะนั้นหากไม่มีข้อห้ามอื่นใด เช่น มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวางยาสลบหรือได้รับการผ่าตัด ก็ควรจะเริ่มให้ค้ำน้ำหรือรับประทานอาหารได้ในทันทีที่รู้สึกหิว

อาการท้องผูกในระยะหลังคลอด มักมีสาเหตุมาจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลง เพราะผลจากฮอร์โมน Progesterone ยังคงมีอยู่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อพ้น 1 สัปดาห์ไปแล้วฮอร์โมน Progesterone จึงจะลดระดับลงเหลือเท่ากับปกติก่อนตั้งครรภ์ การมีฮอร์โมน Progesterone สูงร่วมกับการสูญเสียเลือดและปริมาณน้ำรวมทั้งการเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ หรือเป็นริดสีดวงทวารหนักก็จะทำให้มารดาไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระเนื่องจากกลัวเจ็บแผล ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย ควรกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดได้รับน้ำมากกว่า 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน หรือมากกว่า 10 แก้ว การรับประทานอาหารที่มีกากมาก ได้แก่ ผักและผลไม้ และการมี Early ambulation โดยเร็วจะช่วยลดอาการท้องผูกได้เป็นอย่างดี

5. ระบบผิวหนัง (The Integument)

Melanin จะเพิ่มมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ จึงพบสีผิวบริเวณ Areola, Nipples และแนวเส้นบริเวณท้องน้อยที่เรียกว่า Linea nigra จะมีสีคล้ำขึ้น แต่รอยแตกที่เรียกว่า Striae gravidarum บนหน้าท้องของมารดาหลังคลอดสามารถเห็นได้ชัดเจนกว่าขณะตั้งครรภ์และมีสีออกแดง ๆ สีนี้จะจางลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นแนวสีเงินขาวและปรากฏร่องรอยอยู่ตลอดไป ส่วนสีผิวที่เข้มขึ้นบริเวณท้องที่เรียกว่า Linea nigra และบริเวณใบหน้าและลำคอที่เรียกว่า Chloasma รวมทั้ง Areola, Nipples จะจางเรื่อย ๆ จนเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์

ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง (Effects of Retrogressive Changes)

1. ความอ่อนเพลีย (Exhaustion)

ระยะหลังคลอดมารดาจะอ่อนเพลีย ต่อเนื่องมาจากในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้น และสูญเสียพลังงานในระยะคลอด หลังคลอดทันทีที่มารดาจึงอ่อนเพลีย และมีกังวลนอน

2. น้ำหนักลด (Weight Loss)

ขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม เมื่อทารกและรกคลอดออกมา น้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์จะลดลงประมาณ 5-6 กิโลกรัม และช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำหนักตัวจะลดลงอีกประมาณ 2-4 กิโลกรัม จากการขับปัสสาวะและเหงื่อ จนเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดก็จะมีน้ำหนักตัวคงที่เหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

หนึ่งในสัปดาห์แรกหลังคลอดมักมีเหงื่อออกมาก ถือว่าเป็นกลไกปกติของร่างกายที่ต้องการกำจัดนํ้าออกเซด ร่วมกับการมีปัสสาวะออกมากเพื่อให้นํ้าส่วนเกินจากการตั้งครรภ์หมดไป มารดาหลังคลอดบางรายตกใจกับภาวะนี้ จึงควรอธิบายให้เข้าใจว่าเป็นสิ่งปกติ การแนะนำให้อาบน้ำบ่อยครั้งก็จะช่วยให้ร่างกายสะอาดและสดชื่นขึ้น

สัญญาณชีพ (Vital Signs)

1. อุณหภูมิ (Temperature)

ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อาจมีอุณหภูมิสูงขึ้นได้แต่จะต้องไม่เกิน 38 องศาเซลเซียสเรียกว่า Reactionary fever การมีไข้ในระยะนี้มีสาเหตุมาจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย (Tissue injury) และการสูญเสียน้ำและเลือดออกมามาก หากมารดาหลังคลอดคั่งน้ำอย่างพอเพียงจะทำให้ไข้ลดและมีอุณหภูมิเป็นปกติ แต่ถ้านเกิน 24 ชั่วโมงไปแล้วยังมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสให้ตระหนักว่าอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

2. ชีพจร (Pulse)

อัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังคลอดจะลดลงกว่าเดิมเล็กน้อย คือจะอยู่ในช่วง 60-70 ครั้งต่อนาที การที่อัตราการเต้นของหัวใจลดลงก็เนื่องมาจากภายหลังคลอดครกแล้ว ปริมาณเลือดของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่เคยไหลเวียนไปเลี้ยงรกก็หยุดชะงักลงทันที เลือดที่ไหลเวียนในร่างกายจึงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อรักษาปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายในแต่ละนาที (Cardiac output) ให้คงเดิม อัตราการเต้นของหัวใจจึงลดลงจากสูตร

Cardiac output = Stroke volume X Heart rate (ปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกาย 1 นาที = ปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัวแต่ละครั้ง X อัตราการเต้นของหัวใจใน 1 นาที)

เพื่อรักษาให้ Cardiac output คงเดิมสม่ำเสมอ เมื่อ Stroke volume เพิ่มมากขึ้น Heart rate จะต้องลดลงหรือ Stroke volume ลดลง Heart rate จะต้องเพิ่มขึ้น เช่น ในผู้ป่วยภาวะช็อก Heart rate ก็จะมีเร็วขึ้น

วันต่อมาเมื่อร่างกายเริ่มขับปัสสาวะออกมามาก ปริมาณเลือดในร่างกายลดลง ทำให้ความดันเลือดลดลง อัตราการเต้นของชีพจรจะสูงขึ้นในช่วงนี้ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์แรกหลังคลอด อัตราการเต้นของชีพจรจะปรับเข้าสู่ภาวะปกติ

ดังนั้น การประเมินอัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังคลอด ควรได้กระทำอย่างระมัดระวัง ชีพจรที่เต้นเบาเร็วเพียงอย่างเดียวไม่ได้บอกว่ามารดาหลังคลอดมีการตกเลือด แต่จะต้องประเมินความดันโลหิตและอาการแสดงทางร่างกายอื่น ๆ ร่วมด้วย

3. ความดันโลหิต (Blood Pressure)

ควรประเมินความดันโลหิตของมารดาในระยะหลังคลอดทุกคน เพื่อประเมินสภาพร่างกายและตรวจหาถึงผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าความดันโลหิตในระยะก่อนคลอดจะเป็นปกติก็ตาม ความดันโลหิตที่สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท อาจแสดงถึงความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์และภาวะหลังคลอด (Postpartal pregnancy induced hypertension) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจทำให้สตรีหลังคลอดมีเลือดออกในสมอง (Cerebrovascular accident) และเสียชีวิตได้

ความดันโลหิตที่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ประกอบกับอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ชีพจรเบาเร็ว หน้าซีด ใจสั่น มือและเท้าเย็น เป็นภาวะบ่งบอกให้ทราบว่ามีสตรีหลังคลอดกำลังเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือโดยด่วนต่อไป

การเปลี่ยนแปลงในทางสร้างเสริม (Progressive Changes)

1. การหลั่งน้ำนม (Lactation)

ในระยะให้นมบุตร (Lactation) ขนาดของเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นกว่าในระยะตั้งครรรภ์ ต้านนมจะขยายกว้างและตีแข็งกว่าเดิม ต่อมไขมันเล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณต้านนมมีขนาดโต มองเห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ลักษณะภายในของเต้านมก็เช่นกัน ถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมมีขนาดขยายใหญ่เต็มที่ เนื่องจากการสร้างและเก็บน้ำนมไว้เลี้ยงทารก

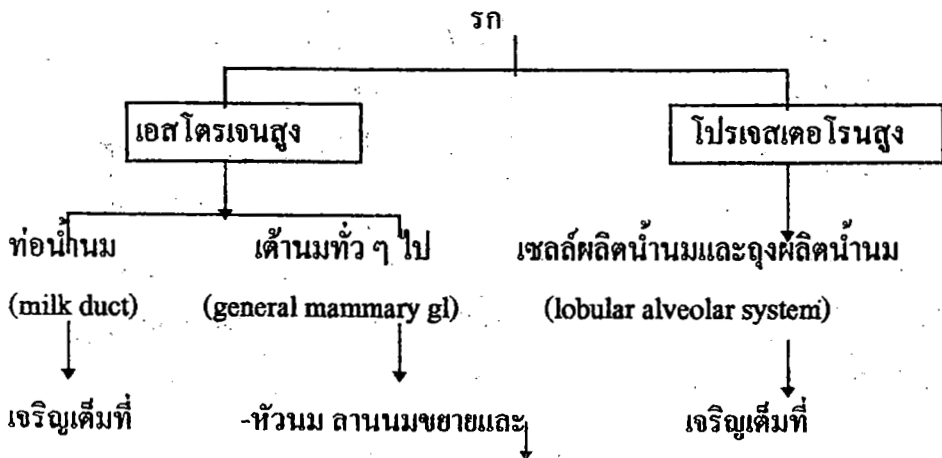
การเปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้งหมดนี้เป็นผลเนื่องมาจากฮอร์โมน 2 ชนิดคือ เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ

เอสโตรเจน มีผลทำให้ท่อน้ำนมมีการเจริญเติบโตเต็มที่ และทำให้เต้านมโดยทั่วไปเปลี่ยนแปลงคือ ทำให้บริเวณหัวนมและต้านนมขยายใหญ่ มีตีแข็งมากกว่าเดิม และทำให้หลอดเลือดน้ำเหลือง หลอดโลหิต (Vascularity) ขยายใหญ่ขึ้น

โปรเจสเตอโรน มีผลทำให้เซลล์ผลิตน้ำนมและถุงผลิตน้ำนมเจริญเต็มที่ เพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างน้ำนม

เมื่อครรรภ์อายุได้ 16 สัปดาห์เป็นต้นไป จะพบว่า มีน้ำใสสีเหลืองไหลออกจากเต้านมเรียกว่า โคลอสตรัม (Colostrum) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น โปรตีนชนิดหนึ่ง แสดงให้ทราบว่าเซลล์ผลิตน้ำนมเจริญเต็มที่พร้อมที่จะทำการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด

* ในระยะตั้งครรรภ์เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกซึ่งมีระดับสูงมากจะไปกดส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง (Anterior pituitary gland) ชั่วยังมีให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ออกมามากกว่าระดับปกติ ในระยะตั้งครรรภ์นี้เต้านมจึงยังไม่มีการสร้างน้ำนมขึ้น แต่ภายหลังคลอดหรือหลังแท้งเมื่ออายุครรรภ์เกิน 2 สัปดาห์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรกจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว ส่วนหน้าของต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินทันทีและฮอร์โมนโปรแลคตินจะไปกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้ผลิตน้ำนมขึ้น ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะมีปริมาณสูงมากในวันที่ 2-3 หลังคลอด จึงพบว่าระยะนี้มีน้ำนมเกิดขึ้นมาก แสดงเป็นแผนภูมิที่ 1 ได้ดังนี้ คือ



↓
มีสีเข้มขึ้น

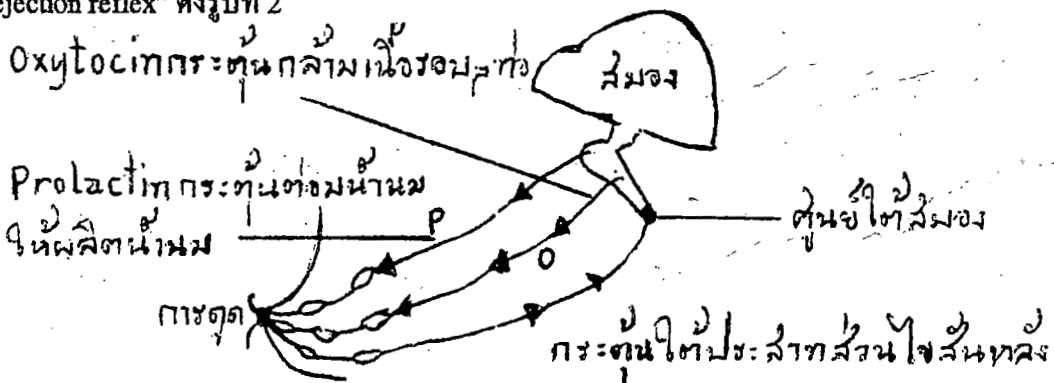
- ค่อม ไขมันบริเวณลานนม
- มีขนาดโตขึ้น
- เต้านมขยาย 2-3 เท่า
- หลอดน้ำเหลืองและหลอดโลหิตขยายใหญ่ขึ้น

แผนภูมิที่ 1 Source : Nicholson J. Eastman, Louis M. Hallen and Jack A. Pritchard (1966)

William Obstetrics 13th ed., New York : Appleton-Century-Crofts P.81.

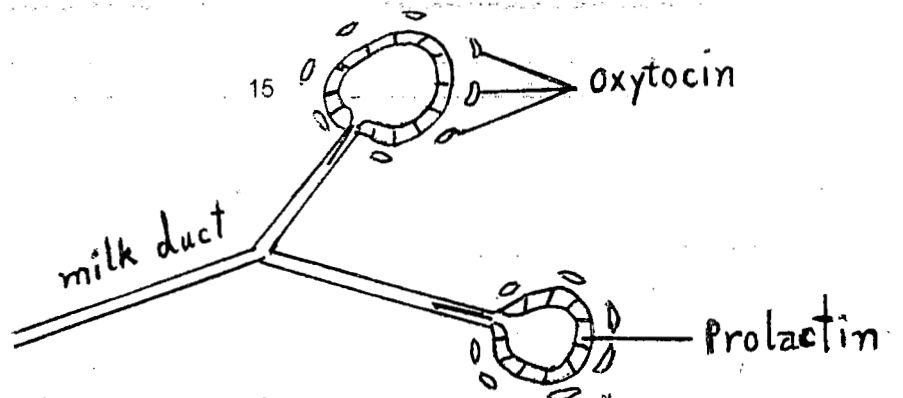
กลไกในการควบคุมการสร้างและการขับน้ำนม (Mechanism controlling lactation)

กลไกเป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันระหว่างการสะท้อนกลับของประสาท (nerve reflex) กับฮอร์โมน กล่าวคือ เมื่อเตีดูดหัวนมมารดาจะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนม โดยส่งสัญญาณไปตามใยประสาทส่วนไขสันหลัง ไปกระตุ้นส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาทางกระแสเลือด และกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้สร้างน้ำนมภายใน 2-3 นาที ในขณะที่เดียวกันการที่ทารกดูดนมมารดาจะมีผลไปกระตุ้นส่วนหลังของต่อมใต้สมอง (posterior pituitary gland) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ซึ่งมีผลต่อเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ ๆ ถุงผลิตน้ำนม (alveoli) และท่อน้ำนมทำให้มีการบีบรัดตัวขับน้ำนมออกมา ขบวนการที่น้ำนมไหลออกมาเรียกว่า "Let-down reflex or milk ejection reflex" ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสะท้อนกลับของประสาทกับฮอร์โมน

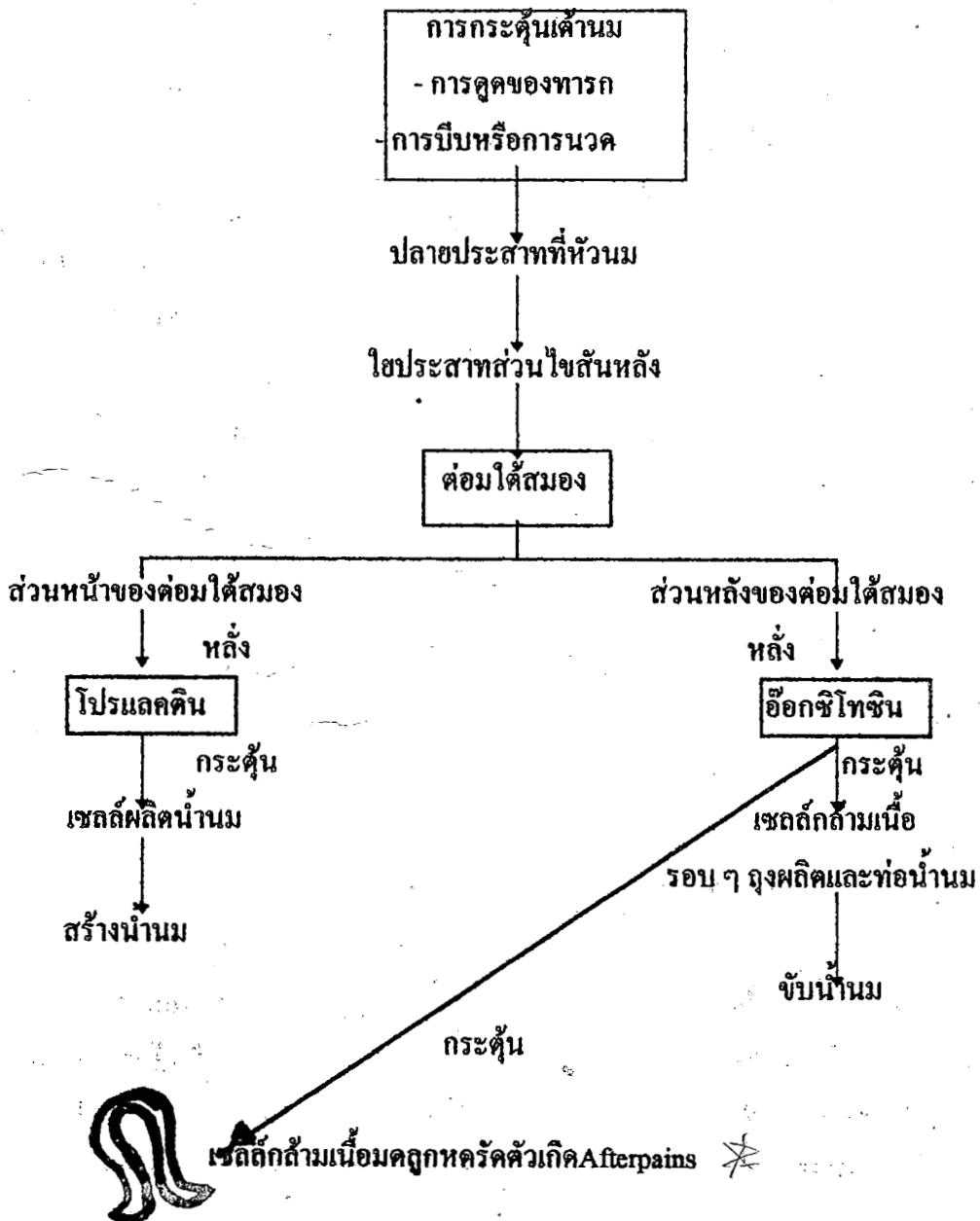
*การที่น้ำนมไหลออกมา (Let-down reflex) นี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้นทางสรีรวิทยาและจิตใจของมารดา หมายความว่า ถ้ามารดาให้บุตรดูดนมตนเองอย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลาแล้ว การขับน้ำนมออกมาภายนอกก็จะเกิดขึ้นได้เองเป็นเวลา เช่น เมื่อถึงเวลานให้นมบุตร หรือเพียงแคได้ยินเสียงบุตรร้องน้ำนมก็จะไหลออกมา เป็นต้น แต่ในกรณีที่มารดา มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล อารมณ์เครียด การสร้างและการขับน้ำนมจะออกมาน้อย



รูปที่ 3 แสดงฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างและการขับน้ำนม

* ฮอร์โมนออกซิโทซิน นอกจากจะมีผลต่อการขับน้ำนมออกมาภายนอกแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์กล้ามเนื้อหลอดอีกด้วย คือ ทำให้หลอดหดตัวดีเป็นการป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้เลือดหยุดเร็ว สังเกตจากขณะที่ทารกดูดนมมารดา มารดาจะรู้สึกปวดนม (After pains) อาการปวดนมชนิดนี้ในมารดาครรภ์หลัง ๆ จะปวดมาก และจะหายไปเองประมาณ 2-3 วัน ภาวะเช่นนี้มีผลทำให้หลอดกลับคืนเข้าสู่สภาพปกติ (หลอดเข้าอู่) เร็วขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปกลไกในการควบคุมการสร้างและการขับน้ำนม ดังแผนภูมิที่ 2



2. การตกไข่และการมีประจำเดือน (Return of Ovulation and Menstrual Flow)

มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง ร่างกายจะสร้าง Prolactin มาก ซึ่ง Prolactin มีผลทำให้ร่างกายมีการผลิต Estrogen และ LH ลดลง แต่กลับมี FSH เพิ่มมากขึ้น เกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมนในการสร้างไข่ให้ตกออกมา

แต่ทั้งนี้ก็พบว่า แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองไปเรื่อย ๆ ก็ตาม การสร้าง Prolactin จะลดลงมากในช่วง 4 เดือนหลังคลอด จึงทำให้มี Estrogen และ LH เพิ่มระดับสูงขึ้น โอกาสที่จะมีการตกไข่ในช่วง 4 เดือนขึ้นไปจึงมีอัตราสูงถึงแม้จะเชื่อกันว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะช่วยคุมกำเนิดในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดก็ตาม แต่การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ไม่แน่นอนนัก จึงควรแนะนำให้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ จะให้ผลดีกว่า

โดยเฉลี่ยแล้วมารดาหลังคลอดที่มีได้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะมีการตกไข่ในช่วง 10-11 สัปดาห์หลังคลอด และจะกลับมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วง 7-9 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะกลับมีประจำเดือนในช่วง 30-36 สัปดาห์หลังคลอด แต่การตกไข่จะแตกต่างกันไปตามระยะเวลาที่ให้นมทารกดูตาม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงเวลาที่มีการตกไข่และการกลับมีประจำเดือนโดยเฉลี่ย

	การตกไข่ครั้งแรก	การกลับมีประจำเดือนครั้งแรก
-มารดาหลังคลอดมิได้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง	10-11 สัปดาห์	7-9 สัปดาห์
-มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง	17 สัปดาห์ ¹ 28 สัปดาห์ ²	30-36 สัปดาห์

1. มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองนาน 3 เดือน
2. มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองนาน 6 เดือน

From Reeder, S.J. and Martin, L.L.(1987) *Maternity Nursing*, 16th ed.

Philadelphia : J.B. Lippincott Co., P.573

ภาวะจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอด และครอบครัว

เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง มารดาหลังคลอดมิได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเฉียบเท่านั้น หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่คือการเป็น “มารดา” นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางอารมณ์ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา เนื่องจากภรรยาต้องให้ความสนใจและใกล้ชิดทารก จนสามีมิได้รับความสนใจเหมือนก่อนคลอดหรือในกรณีที่ทารกเป็นบุตรคนรอง ผู้เป็นบิดามารดาอาจต้องเผชิญต่อปัญหาความอิจฉา

รียนน้องของบุตรคนก่อน ๆ เพราะบิดามารดาได้สอนบุตรคนก่อน ๆ เกี่ยวกับการแบ่งความรักให้แก่ น้อง ฉะนั้นจึงต้องอาศัยกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง และความช่วยเหลือที่จะช่วยประคับประคองให้บิดา มารดาสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความคุ้นเคยระหว่างมารดากับทารก และกระบวนการในการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งทั้ง 2 กระบวนการมีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอด ดังนี้

1. กระบวนการสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างมารดาและทารก มักใช้คำว่า ‘ ความผูกพัน’ (attachment) และ ‘ สายสัมพันธ์’ (bonding) ในความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งจะหมายถึงความรักใคร่ผูกพันหรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน ซึ่งเป็นที่รักของกันและกัน ความผูกพันดังกล่าวจะค่อยๆเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะถาวรตลอดกาล
2. กระบวนการในการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด การปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอดในบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีหลังคลอดทารก แต่เป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปเป็นลำดับ ในปี ค.ศ. 1960 Reva Rubin (Reeder, S.J. and Martin, L.L. 1987) ได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอด ในการแสดงบทบาทมารดาซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด (Taking-in phase)

เป็นระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด ร่างกายมีความอ่อนล้า ไม่สุขสบายจากการปวดมดลูก เจ็บปวดแผลฝีเย็บ และคัดเต้านม บางรายอาจปวดร้าวกล้ามเนื้อบริเวณสะโพกและฝีเย็บ จนกระทั่งเดินไม่ได้ในช่วงวันแรก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ในช่วงนี้จึงสนใจแต่ตนเอง มีความต้องการพึ่งพา (Dependency needs) การพยาบาลที่ให้มุ่งเน้นที่การประคับประคองทางด้านจิตใจและร่างกายของมารดาหลังคลอดเป็นหลัก แต่ถึงกระนั้นในระยะนี้มีมารดาหลังคลอดก็ยังสนใจในตัวทารก ฉะนั้นพยาบาลจึงควรเริ่มอธิบายถึงธรรมชาติของทารกให้ได้รับทราบด้วย

บทบาทของพยาบาล

2.1.1 ดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองและตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดทางด้านร่างกายในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งการประคับประคองทางด้านจิตใจ

2.1.2 ให้การพยาบาลในท่าที่ที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกเป็นอย่างดีด้วยความจริงใจ เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกว่ามีผู้สนใจ เอาใจใส่ตนเอง เกิดความอบอุ่นใจ

2.1.3 เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความสนใจ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสบายใจขึ้น

2.1.4 พยาบาลควรอธิบายให้สามีและญาติ เข้าใจถึงความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของมารดาหลังคลอด และสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้พูดคุยกับสามี ญาติ รวมทั้งมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการคลอด

2.1.5 สังเกตอาการผิดปกติทางด้านจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ความสนใจทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อประเมินสภาพจิตใจ และให้การพยาบาลช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่อาการทางจิตจะรุนแรงมากขึ้น

2.2 ระยะเข้าสวมบทบาทการเป็นมารดา (Taking-hold phase) ระยะนี้จะอยู่ในช่วง 3-10 วันหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตอบสนองในช่วง Taking-in phase อย่างครบถ้วน ก็จะเริ่มปรับตัวเข้าสู่ระยะนี้ โดยเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากพฤติกรรมพึ่งพาเริ่มเข้าสู่พฤติกรรม พึ่งพาเป็นอิสระ(dependent-independent phase) สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น เริ่มสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก สนใจบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวเพิ่มขึ้น ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่พยาบาลจะให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก รวมทั้งสามี และบุคคลต่าง ๆ คอยให้กำลังใจ เป็นแรงเสริมในทางบวกก็จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวในการเป็น “มารดา” ได้ดียิ่งขึ้น

บทบาทของพยาบาล

2.2.1 พยาบาลต้องมีความอดทนในการสอน สาธิต แนะนำและให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและทารกให้ถูกต้อง โดยเฉพาะรายที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น รวมทั้งการสอนและสาธิตให้สามีและญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดดูแลทารก เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น นอกจากนี้การแนะนำถึงแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น หนังสือ ตำรา และเอกสารต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวได้ทบทวนหรือเพิ่มเติมความรู้ก่อให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกมากขึ้น

2.2.2 สนับสนุนให้สามีพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจและกระตือรือร้นที่จะปรับบทบาทของตนเองเข้าสู่การเป็น “มารดา” และเป็น “ภรรยา” ที่ดีของทารกและสามีได้ด้วยดี

2.2.3 การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวได้จัดวางแผนดำเนินชีวิตในครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่อาจจะเกิดตามมา

2.3 ระยะที่แสดงบทบาทมารดาได้ดี (Letting-go phase) เป็นช่วงที่ต่อเนื่องจาก Taking-hold phase ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดและทารกกลับมาอยู่ที่บ้าน ผู้ติดตามดูแลให้คำแนะนำต่อ

เนื่องจากระยะที่อยู่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักเป็นพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งต้องชี้แนะแนวทางให้ มารดาหลังคลอดและสามีได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิต การปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ และการ มีสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนต่างก็ต้องมีพฤติกรรมพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent behavior) ในระยะนี้มารดาหลังคลอดเริ่มมีความต้องการที่จะพบหรือพูดคุยกับ บุคคลภายนอก

บทบาทของพยาบาล

พยาบาลจะต้องแนะนำให้มารดาหลังคลอด สามีและสมาชิกภายในครอบครัวสามารถ ปรับตัวและการวางแผนการดำเนินชีวิต ตามพัฒนาการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยประสาน ความสัมพันธ์ของสมาชิกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือกันและกัน โดยสนับสนุนให้ สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยทำความเข้าใจกัน เช่น สามีอาจจะช่วยภรรยาดูแลทารกในบางโอกาส ภรรยาที่ต้องแบ่งเวลาให้สามี ทารกและบุตรคนแรก ๆ ได้อย่างทั่วถึง ให้บุตรคนแรกได้ช่วยดูแล ทารกซึ่งถือกำเนิดขึ้นมาใหม่ โดยผู้เป็นบิดาและมารดาต้องสนับสนุนให้กำลังใจบุตรคนแรก ๆ และแสดงให้เขารู้ว่าความรักนั้นมีได้มีให้เฉพาะน้องซึ่งเพิ่งถือกำเนิด มาเท่านั้น หากยังรักที่ ๆ ด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะหลังคลอดมารดาจะมีอารมณ์เศร้า (postpartum blues or baby blues) ซึ่งพบในช่วง 10 วันแรกหลังคลอด ถึงร้อยละ 80 (May & Mahlmeister, 1994) โดยทั่วไป มารดาในระยะหลังคลอด ไม่ได้เตรียมตัวรับความรู้สึกเศร้า แต่ความรู้สึกนี้จะค่อยๆ เกิดขึ้น โดยไม่ได้ ตั้งใจ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆอย่างประกอบกันดังนี้คือ

1. มีการลดลงทันทีของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ในช่วง 72 ชั่วโมงแรก หลังคลอด
2. คิดหวังเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วงหลังคลอด เช่น คิดว่าตนเองมีรูปร่างที่ไม่น่าดู หน้าท้องหย่อนยาน และคิดว่าไม่สามารถทำรูปร่างให้เหมือนเดิมได้
3. มีความเครียดทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เจ็บปวดแผลฝีเย็บ ปวดคัดตึงเต้านม และ เจ็บริดสีดวงทวาร
4. มีความเครียดด้านจิตใจในช่วงรับบทบาทการเป็นมารดา และขณะเดียวกันก็ต้องคงไว้ ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยาที่ดี
5. รู้สึกถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจ เนื่องจากช่วงหลังคลอดบุคคลแวดล้อมจะแสดง ความชื่นชมยินดีกับทารกมากกว่าที่จะแสดงความชื่นชมยินดีหรือสนใจมารดาในระยะ หลังคลอด ทำให้มารดาในระยะหลังคลอดมักมีความรู้สึกเศร้าและเสียใจ

อาการที่มารดาในระยะหลังคลอดแสดงในภาวะเศร้าหลังคลอด คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้โดยหาสาเหตุไม่ได้ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร สีหน้าเคร่งขรึม แววตาเลื่อนลอย เฉื่อยชา ซึ่งอาการเหล่านี้มักพบในมารดาในระยะหลัง คลอดวันที่ 3 ร้อยละ 60 แต่อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดีขึ้นเองและหายได้เองตามธรรมชาติ

มักเกิดภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่อาจกลับมาเป็นอีกในช่วงปีแรก ซึ่งถ้ากลับเป็นอีกแสดงให้เห็นว่ามารดาในระยะหลังคลอดยังตอบสนองต่อการปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดาให้เข้ากับชีวิตครอบครัวรวมทั้งการดูแลทารกได้ไม่ดีพอ ถ้าเกิดความรู้สึกเศร้าตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจะนำไปสู่ความรู้สึกหมดหวัง และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ เรียกภาวะนี้ว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) พบได้ร้อยละ 10 ของมารดาในระยะหลังคลอดครั้งแรก

1. ผิดหวังเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วงหลังคลอด เช่น คิดว่าตนเองมีรูปร่างที่ไม่น่าดูหน้าท้องหย่อนยาน และคิดว่าไม่สามารถทำรูปร่างให้เหมือนเดิมได้
2. มีความเครียดทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เจ็บปวดแผลฝีเย็บ ปวดคัดคั่งเต้านม และเจ็บริศสีดวงทวาร
3. มีความเครียดด้านจิตใจในช่วงรับบทบาทการเป็นมารดา และขณะเดียวกันก็ต้องคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยาที่ดี
4. รู้สึกถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจ เนื่องจากช่วงหลังคลอดบุคคลแวดล้อมจะแสดงความชื่นชมยินดีกับทารกมากกว่าที่จะแสดงความชื่นชมยินดีหรือสนใจมารดาในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาในระยะหลังคลอดมักมีความรู้สึกเศร้าและเสียใจ

อาการที่มารดาในระยะหลังคลอดแสดงในภาวะเศร้าหลังคลอด คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้โดยหาสาเหตุไม่ได้ ภาวะนอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร ลิ้นหน้าเคร่งขรึม แหวทนต์ถ่อนลอย เนื้อขา ซึ่งอาการเหล่านี้มักพบในมารดาในระยะหลังคลอดวันที่ 3 ร้อยละ 60 แต่อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดีขึ้นเองและหายได้เองตามธรรมชาติ มักเกิดภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่อาจกลับมาเป็นอีกในช่วงปีแรก ซึ่งถ้ากลับเป็นอีกแสดงให้เห็นว่ามารดาในระยะหลังคลอดยังตอบสนองต่อการปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดาให้เข้ากับชีวิตครอบครัวรวมทั้งการดูแลทารกได้ไม่ดีพอ ถ้าเกิดความรู้สึกเศร้าตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจะนำไปสู่ความรู้สึกหมดหวัง และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ เรียกภาวะนี้ว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) พบได้ร้อยละ 10 ของมารดาในระยะหลังคลอดครั้งแรก

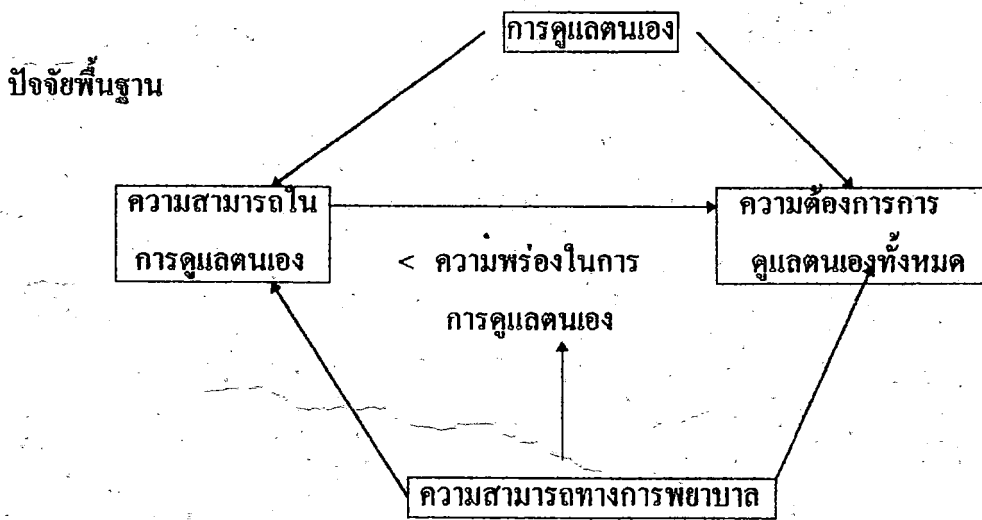
การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด
โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การประเมินสภาพและการวางแผนการ
พยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

การประเมินสภาพมารดาในระยะหลังคลอด

แบ่งการประเมินได้ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ของแต่ละบุคคล
ข้อมูลในส่วนนี้จะทำให้เข้าใจสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่การ
ประเมินความสามารถและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อไป
2. เป็นการประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) และ
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และเมื่อความสามารถไม่เพียงพอกับความต้องการ
ดูแลตนเองทั้งหมด ความพร่องในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้น ดังแสดง ในแผนภูมิที่ 3



ปัจจัยพื้นฐาน

< หมายความว่า น้อยกว่า
แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. เพศ อายุ และระยะพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการในปัจจุบันว่าสมวัยหรือไม่
2. สภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมรอบบ้าน การได้รับอากาศบริสุทธิ์ สถานที่สำหรับออกกำลังกายหรือพักผ่อนหย่อนใจ การใช้น้ำดื่มและน้ำใช้
3. ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรักความผูกพันที่มีต่อกันของสมาชิกภายในครอบครัว
4. แบบแผนการดำเนินชีวิต ระบุกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นประจำ รวมถึงการรับประทานอาหาร ชนิด ประเภทของอาหารที่ชอบหรือรับประทานเป็นประจำ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกายหรืองานอดิเรก

5. แหล่งประ โยชน์ สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาในระยะหลังคลอดดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ได้แก่

5.1 ด้านวัตถุ เช่น สิ่งของ เครื่องใช้

5.2 ด้านการเงิน เช่น รายได้หลักและรายได้พิเศษของมารดาในระยะหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่น ความเพียงพอด้านการเงินแก่การยังชีพ การมีหนี้สินหรือเงินออม วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล

5.3 ด้านบุคคล หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอด

6. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เหตุการณ์ที่มารดาในระยะหลังคลอดประสบมาในอดีต ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความต้องการการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด

7. ภาวะสุขภาพและปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ

7.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ระบุอาการสำคัญที่นำมามารดาโรงพยาบาลไม่เกิน 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการจนมาโรงพยาบาล

7.2 ประวัติครรภ์ปัจจุบัน Gravida และ Parity เช่น ท้องแรก G1 PO LMP (Last Menstrual Period) วันที่เท่าไร และ EDC วันที่เท่าไร

7.3 ประวัติการตั้งครรภ์และคลอดในอดีต ประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดครั้งก่อน อาจเกิดขึ้น ได้อีกในครรภ์ปัจจุบัน และวิธีการ

คลอดครั้งก่อน เช่น การผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง ซึ่งในท้องนี้ต้องผ่าตัดออกเช่นกัน นอกจากนี้ บุคคลก่อนอายุเท่าไร

7.4 ประวัติการคลอดครรภ์ปัจจุบัน คลอดแบบใดวันที่เท่าไร เวลาอะไร เพศใด น้ำหนักเท่าไร และทารก Apgar Score 1 นาทีแรกเท่าไร 5 นาทีต่อมาเท่าไร

7.5 ประวัติการแพ้ยา เคยแพ้ยาอะไรมาก่อน ระบุชื่อยา (ถ้าจำได้) และอาการแพ้ยา

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand or TSCD)

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดในชีวิตประจำวันของมารดาหลังคลอดในด้าน

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

1.1 การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการ ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ คึมน้ำ 8-10 แก้ว/วัน ได้รับอากาศบริสุทธิ์

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการขับถ่าย ทั้งถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ การรักษาความสะอาดของร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างสม่ำเสมอ

1.3 พักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/วัน

1.4 จัดให้มีเวลาส่วนตัว และกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ได้อย่างเหมาะสม

1.5 ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ การอักเสบของเต้านม การอักเสบของฝีเย็บ

1.6 การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) ได้แก่ การดูแลตนเองด้านอัตมโนทัศน์ เพื่อคงสมดุลทั้ง 4 ด้านดังนี้

2.1 การคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ เป็นการดูแลด้านร่างกายให้สะอาดมีความเหมาะสมในการแต่งกาย ทำกิจกรรมอย่างคล่องแคล่วไม่เหน็ดเหนื่อย

2.2 การคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นกิจกรรมที่แสดงออกว่าตัวเองมีคุณค่า มีความสามารถที่จะกระทำด้วยตนเอง สิ่งที่จะกระทำมีประโยชน์ได้รับการยอมรับ

2.3 การคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความเป็น ตัวเองที่ชัดเจน ความเป็นเอกลักษณ์ มีความเชื่อมั่นในการกระทำ สามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาได้

122943

b10. 43678

๐๗๒๑ ๐

๗.๒

2.4 ด้านการยอมรับบทบาท เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงถึงการยอมรับบทบาท
มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency or SCA)

ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตามหัวข้อ ดังนี้

1. เอาใจใส่ดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการสังเกต เอาใจใส่ ตั้งใจ และรับผิดชอบต่อตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด
2. การควบคุมและใช้พลังงานของร่างกาย คือ ความสามารถในการควบคุมและใช้พลังงานของร่างกายที่มีอยู่ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของมารดาในระยะหลังคลอด
3. การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คือ ความสามารถที่จะควบคุมและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด
4. การใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการให้เหตุผลในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด
5. แรงจูงใจในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง คือ สิ่งจูงใจและเป้าหมายที่ทำให้มารดาในระยะหลังคลอดตั้งใจปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
6. ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ
7. การแสวงหาและนำความรู้มาใช้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการหาความรู้ จากแหล่งต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น แพทย์ พยาบาล และผู้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาในระยะหลังคลอด เป็นต้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit or SCD)

คือความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในข้อที่มารดาในระยะหลังคลอด ไม่สามารถสนองตอบได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือญาติ โดยขั้นตอนการติดตามความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นดังนี้ คือ พิจารณาความสามารถของมารดาในระยะหลังคลอด และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปและตามพัฒนาการ ข้อใดที่มารดาในระยะหลังคลอด ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ข้อนั้นคือความพร้อมในการดูแลตนเอง

การวางแผนการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

ระบบการพยาบาล ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของโอริม โดยประเมินความสามารถของมารดาในระยะหลังคลอด ในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ เมื่อนำระบบการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด ใช้เพียง 2 ระบบ คือ ระบบทดแทนบางส่วน (Partially Compensatory System) และ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative System)

1. ระบบทดแทนบางส่วน ระบบทดแทนบางส่วนนี้จะนำมาใช้เมื่อบุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ การดูแลมารดาหลังคลอดในระบบทดแทนบางส่วน นี้จะใช้ในระยะที่มารดาช่วยเหลือตัวเองได้น้อยพยาบาลจะให้การดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องนอนพักที่เตียง เพื่อให้มารดาฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว โดยการดูแลให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ใน 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด ดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำ การขับถ่ายปัสสาวะ มดลูก น้ำคาวปลา และอาการทั่ว ๆ ไป ช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย รวมทั้งการดูแลทารก ได้แก่ การสังเกตการเปลี่ยนแปลง การให้นมและน้ำ ความสะอาดร่างกาย เป็นต้น และเมื่อมารดามีสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง พยาบาลจะกระตุ้นและแนะนำให้มารดาดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังคลอดและการบริบาลทารก และการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

2. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระบบการพยาบาลระบบนี้เป็น การสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง ให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถลงมือซึ่งความพยายามต่อไปในการดูแลตนเอง การพยาบาลมารดาหลังคลอดในช่วงนี้ จะเป็นระยะที่มารดามีสภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ดี เป็นระยะเตรียมพร้อมที่จะกลับบ้าน พยาบาลจะเปิดโอกาสให้มารดาดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความถูกต้อง แก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาลมารดาหลังคลอด

1. ส่งเสริมและฟื้นฟูการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติ
2. บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด
3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด
4. ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังคลอด
5. ส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงดูทารกและความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา
6. ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

7. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก

แนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอด

1. การพยาบาลมารดาาระบบทดแทนบางส่วน

การพยาบาลในระยะแรกหลังคลอดนี้จะมุ่งที่การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและส่งเสริมสภาพร่างกายให้ฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

1.1 การพักผ่อน ภายหลังจากคลอดทันที มารดามักมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน เพราะมีการสูญเสียพลังงาน น้ำและเลือดในระยะคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดาได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ ดูแลความสะอาดของร่างกาย บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ และจัดสภาพแวดล้อมให้สงบ เอื้ออำนวยให้มารดาพักผ่อน ได้อย่างเต็มที่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด การกระตุ้นให้ลุกจากเตียง (early ambulation) ภายหลังจากการที่มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลควรกระตุ้นให้มารดาลุกนั่งข้างเตียงก่อน แล้วจึงค่อย ๆ ลุกขึ้นยืนช้า ๆ ถ้าไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดจึงค่อย ๆ เดินรอบเตียง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลคอยดูแลผู้ใกล้ชิด ๆ ในระยะแรก ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดี ระบบทางเดินอาหารทำงานได้ปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน และช่วยให้ร่างกายแข็งแรงกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

1.2 มดลูก การประเมินการหดตัวของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรประเมินทุก 15 นาที ปกติหลังคลอดมดลูกจะหดตัวดีและมีลักษณะกลมแข็ง แต่ถ้าคลำบริเวณหน้าท้องแล้วพบว่ามดลูกนูน มีขนาดใหญ่ คลำหาขอบเขตไม่ชัดเจน แสดงว่ามดลูกหดตัวไม่ดี จึงควรคลึงมดลูกให้แข็งเป็นระยะ ๆ แต่หากพบว่ามดลูกยังหดตัวไม่ดีอาจมีเลือดขังอยู่ในโพรงมดลูก พยาบาลควรคลึงมดลูกให้แข็ง โภชมาอยู่ตรงกลางแล้วคั้นมดลูกเพื่อไล่ก้อนเลือดและคลึงจนกระทั่งมดลูกหดตัวดี ถ้ามดลูกยังหดตัวไม่ดีควรรายงานแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ภายหลังจากครบ 24 ชั่วโมง ควรวัดระดับความสูงของยอดมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อประเมินการหดตัวและการกลับคืนสู่สภาพปกติของมดลูก โดยเปรียบเทียบความสูงของยอดมดลูกกับหัวเหน่าซึ่งอาจใช้สายวัดหรือไม้บรรทัดวัดเป็นเซนติเมตร หรืออาจใช้นิ้วมือประมาณว่ายอดมดลูกอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือกี่นิ้วมือ ควรวัดวันละ 1 ครั้งในเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ควรสังเกตอาการปวดมดลูกที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในรายที่ให้นมบุตร พยาบาลควรอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดเพื่อลดความวิตกกังวล และดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 แผลฝีเย็บ และน้ำคาวปลา ในระยะแรกหลังคลอดต้องสังเกตฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เพื่อตรวจหาการบวมเลือด (hematoma) หรือเลือดออกจากแผลฝีเย็บ ประเมินดูเลือดที่

ออกจากโพรงมดลูกร่วมกับการหดตัวของมดลูกและสัญญาณชีพ ในวันแรกหลังคลอดสิ่งที่ขับออกจากโพรงมดลูกจะเป็นเลือดเก่า ๆ ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นน้ำคาวปลา lochia rubra , lochia serosa และ lochia alba ตามลำดับ ในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกพยาบาลจะต้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ที่สะอาด เพื่อช่วยให้มารดาสุขสบายและส่งเสริมการหายของแผลป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมารดาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นพยาบาลจะแนะนำมารดาถึงการรักษาความสะอาดด้วยตนเอง การล้างมือให้สะอาดก่อนจับต้องผ้าอนามัยหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ การใส่และถอดผ้าอนามัยจากข้างหน้าไปข้างหลัง ภายหลังจากคลอด 24 ชั่วโมงแล้ว มารดาจะได้รับคำแนะนำในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยตนเองทุกครั้ง หลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ แต่พยาบาลควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อสังเกตการหายของแผล อาการผิดปกติ เช่น บวม อักเสบ การบวมเลือด มีหนอง แผลแยก ด้ายที่เย็บไว้หลุดหรือรอยชำรุดสีดวงทวาร

นอกจากนี้พยาบาลต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา ในลักษณะต่าง ๆ พยาบาลควรแนะนำให้มารดาสังเกตลักษณะสี กลิ่น ปริมาณน้ำคาวปลา ร่วมกับพยาบาล บันทึกจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ในแต่ละวัน ถ้าพบว่ามีจำนวนมากมีก้อนเลือดหรือเศษชิ้นเนื้อปนออกมา หรือมีกลิ่นเหม็น ควรรายงานแพทย์เพื่อให้มารดาได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

1.4 สัญญาณชีพ การประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพภายหลังจากคลอด 24 ชั่วโมง จะเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดการประเมิน อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรทำทุก 4 ชั่วโมง ความดันโลหิตวัดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก จนกระทั่งอยู่ในระดับปกติ หลังจากนั้นควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

1.5 การขับถ่ายปัสสาวะ พยาบาลควรกระตุ้นให้มารดาพยายามขับถ่ายปัสสาวะใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แต่มารดาบางรายอาจมีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลที่เย็บหรือท่อปัสสาวะได้รับความกระทบกระเทือนในระหว่างการคลอด ทำให้ไม่อยากถ่ายปัสสาวะหรือปัสสาวะลำบาก พยาบาลควรช่วยกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะเอง โดยใช้น้ำอุ่นราดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ให้มารดานั่งถ่ายปัสสาวะบนหมอนอน ช่วยกดเบา ๆ บริเวณเหนือหัวหน้า ถ้ามารดายังไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ภายใน 4-8 ชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลจำเป็นต้องสวนปัสสาวะให้หลังจากนั้นควรกระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะเป็นระยะ ๆ ใน 12-24 ชั่วโมง

1.6 อาหารและน้ำ ภายหลังจากการคลอดรกแล้วมารดาควรได้ดื่มน้ำหรือนมอุ่น ๆ เพื่อทดแทนน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ตลอดจนเลือดที่เสียไปในระยะคลอด หลังจากนั้นควรจัดอาหารอ่อนหรืออาหารปกติให้มารดารับประทาน และกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.7 การบรรเทาความไม่สุขสบาย หลังคลอดทันทีควรวางถุงน้ำแข็งไว้ที่บริเวณแผลฝีเย็บ เพื่อช่วยลดอาการบวมและมารดาจะรู้สึกสบายขึ้น โดยทั่วไปในระยะ 12-24 ชั่วโมงหลังคลอดแผลฝีเย็บอาจบวมเล็กน้อย และเริ่มมีอาการเจ็บปวด พยาบาลจึงควรดูแลให้ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดและแนะนำการทำ Kegel exercise เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบ ๆ ทวารหนัก ช่องคลอด และท่อปัสสาวะกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

1.8 การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก มีดังนี้

1.8.1 พยาบาลควรจัดให้บิดา มารดา และทารก ได้มีโอกาสอยู่ด้วยกันตามลำพังโดยเร็ว (Rooming-in) ไม่ควรเคร่งครัดในการพันผ้าอ้อมทารกตลอดเวลา หากสภาพอากาศไม่เย็นนัก ควรอนุญาตให้บิดามารดาเปิดผ้าอ้อมเพื่อสำรวจร่างกายทารก สัมผัสอุ้มทารกได้อย่างเต็มที่ ในครั้งแรกที่นำทารกมาให้มารดานั้นพยาบาลควรอยู่กับบิดามารดาสักครู่ เพื่อชี้ให้บิดามารดาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทารกที่อาจก่อให้เกิดความกังวล เช่น ศีรษะทารกที่เป็นรูปยาว เนื่องจากการเกยของกระดูกศีรษะ ลักษณะของสะดือ อวัยวะเพศ หรือลักษณะอื่น ๆ ที่ปรากฏบนตัวทารก อธิบายให้มารดาคลายความวิตกกังวลหรือความกลัวว่าทารกอาจเป็นอันตราย บิดามารดามักแสดงท่าทีลังเล อึดเอื้อน ไม่กล้าจับต้องหรืออุ้มทารก พยาบาลควรให้เวลาแก่บิดามารดาในการสร้างความคุ้นเคยกับทารก มารดาอาจเกิดความรู้สึกคุ้นเคยผูกพันกับทารกภายหลังคลอดไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ จึงไม่ควรเร่งเร้าให้มารดามีสัมพันธภาพกับทารกอย่างสมบูรณ์ทุกชั้นตอนภายในวันแรก หากมารดาอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อม แต่พยาบาลควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้อยู่กับทารกตามลำพัง

1.8.2 พยาบาลควรช่วยให้บิดามารดาเห็นและเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของทารก เพื่อให้มารดาสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม การแนะนำทำอุ้มที่เหมาะสม การประสานสายตากับทารก การที่พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม บุคลิกลักษณะของทารกมากเท่าไร มารดาก็จะมีความเข้าใจทารกมากขึ้นเท่านั้น ผลก็คือมารดาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมของทารก และตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันทารกก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อมารดา เช่น จ้องมารดา จับหรือกำนิ้วมือบิดามารดา หันหน้าตามเสียงมารดา จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกพัฒนาไปในทางที่ดียิ่งขึ้น

1.8.3 พยาบาลควรแสดงเป็นแบบอย่างในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก เช่น การยิ้ม การพูดคุย ประสานสายตา การสัมผัส การอุ้มกอดทารก การเรียกชื่อทารก เมื่อบิดามารดาได้เห็นพยาบาลอุ้ม กอด หักถ่อม พูดคุย หรือปอกลบโยนเมื่อทารกร้องไห้จะทำให้บิดามารดามีพฤติกรรมสัมพันธภาพตาม ก็จะทำให้เกิดความผูกพันเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้งระหว่างบิดามารดาและทารก

1.9 การขับถ่ายอุจจาระ ภายหลังจากคลอดมารคามิแนวโน้มที่จะเกิดอาการท้องผูกได้ ทั้งนี้เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนตัว การเคลื่อนไหวของลำไส้ยังไม่ดีพอ เจ็บแผลบริเวณฝีเย็บทำให้มารดาไม่กล้าเบ่งถ่าย และกลัวแผลแยก หรือเจ็บริดสีดวงทวาร จึงควรแนะนำการรับประทานอาหารพวกผักผลไม้ คึ่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ออกกำลังกายเบาๆและขับถ่ายให้เป็นเวลาเพื่อให้การถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น แต่ถ้ามารดาไม่ถ่ายอุจจาระภายใน 4 วันหลังคลอด หรือมีอาการแน่น อึดอัด ควรดูแลให้ได้รับยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์

1.10 การรักษาความสะอาดร่างกาย ในระยะ 2-3 วันหลังคลอดมารคามักมีเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน นอกจากนี้การมีน้ำนมหรือน้ำคาวปลาไหลออกมา ทำให้เกิดความไม่สุขสบายหรือมีกลิ่นตัว ดังนั้นหลังจากที่มารดาถูกจากเตียงได้แล้ว ควรแนะนำให้อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปื้อนครบ น้ำนมหรือเหงื่อจะช่วยให้มารดารู้สึกสดชื่นขึ้น

1.11 เฝ้านมและหัวนม การรักษาความสะอาดเต้านมและหัวนม พยาบาลต้องแนะนำให้มารดาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งที่ทำน้ำและเช็ดให้แห้งด้วยผ้าขนหนูที่สะอาด เช็ดทำความสะอาดหัวนมและลานนมด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกทุกครั้งก่อนและหลังให้นมบุตร สวมยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะเพื่อพยุงเต้านม

1.12 การบริหารร่างกาย ภายหลังจากที่มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่แล้ว ควรเริ่มให้บริหารร่างกาย โดยปกติจะเริ่ม 24 ชั่วโมงหลังคลอดแล้วในรายที่คลอดปกติ ส่วนในรายที่คลอดผิดปกติมีแผลผ่าตัดอาจเริ่มช้ากว่านี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของมารดาแต่ละราย การบริหารร่างกายจะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ กลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การหลั่งน้ำนมดี ทำให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส และช่วยให้ทารกทรงกระชับสวยงามการบริหารร่างกายในวันแรกๆ อาจเลือกทำที่ง่าย ๆ ไม่ออกแรงมาก ควรเริ่มช้า ๆ แล้ว ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ไม่ควรหักโหมแต่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.13 การรับประทานอาหาร มารดาหลังคลอดควรได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อร่างกายของมารดาและการสร้างน้ำนม อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ เครื่องในสัตว์ ผัก ผลไม้ทุกชนิด นมสด คึ่มน้ำให้เพียงพอ ดังนั้นในระยะที่มารดาพักอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลจึงควรดูแลให้มารดาได้รับประทานอาหารครบทุกหมู่ แนะนำให้สามีและญาติเตรียมอาหารว่าง เช่น นมสด น้ำผลไม้ ขนบปัง ไว้ให้มารดารับประทานระหว่างมื้ออาหาร เนื่องจากมารดาภายหลังให้นมบุตรมักหิวได้บ่อย ทั้งยังช่วยในการสร้างน้ำนมอีกด้วย

2. การพยาบาลมารดาหลังคลอดแบบสนับสนุนและให้ความรู้

การสอนและการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอด เป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลในหน่วยหลังคลอด การสอนและการให้คำแนะนำแก่มารดานั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ระดับสติ

ปัญหา พัฒนาการด้านต่าง ๆ และประสบการณ์ ความคาดหวังของมารดาแต่ละคนก็จะแตกต่างกัน เช่น บางคนอาจอึดทนไม่ไหว แต่บางคนเคยเลี้ยงน้องมาแล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินพื้นฐานความรู้ ความต้องการ ก่อนที่จะนำมาวางแผนจัดการสอน

การสอนมารดาหลังคลอด อาจใช้รูปแบบการสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ การสอนเป็นรายบุคคลนั้นเป็นการตอบสนองความต้องการความรู้ของมารดาแต่ละคนได้ดีกว่า โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรก ส่วนการสอนเป็นกลุ่มนั้นมีข้อดีคือมารดาสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ส่วนใหญ่มารดามักพอใจในการสอนและการให้คำแนะนำในช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นรายบุคคลมากกว่าเป็นรายกลุ่ม เพราะการสอนเป็นกลุ่มทำให้มารดามีความรู้สึกเหมือนอยู่ในชั้นเรียน ดังนั้น การสอนและการให้คำแนะนำแก่มารดาที่จะให้ผลดีจึงควรจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีอายุใกล้เคียงกัน หรือเป็นมารดาครรภ์แรกเหมือนกัน ใช้ช่วงเวลาสั้น ๆ ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและซ้ำหลายครั้ง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ดีขึ้น

วิธีการสอนควรใช้อุปกรณ์การสอนหลาย ๆ ชนิด เช่น วัสดุทัศน ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วงจรปิดช่วยในการสอน เพราะจะกระตุ้นความสนใจของมารดาซึ่งมีความคุ้นเคยกับสื่อเหล่านี้เป็นอย่างดี การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ เป็นการช่วยเสริมทักษะได้เป็นอย่างดี อาจมีเอกสาร แผ่นพับ แจกประกอบ ซึ่งควรคำนึงถึงระดับความรู้และความสามารถในการอ่านของมารดาด้วย

การสอนและการให้คำแนะนำควรสอนในช่วงที่มารดาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว หรือภายหลังคลอด 24-48 ชั่วโมงเพราะเป็นช่วงที่มารดาจะยอมรับการสอนได้ดี มีความพร้อมที่จะให้การดูแลตนเองและการเลี้ยงบุตรหากเป็นไปได้ควรให้สามีหรือมารดาของมารดาเข้าร่วมรับฟังการสอน และร่วมให้ความคิดเห็นด้วย

เนื้อหาในการสอนและการให้คำแนะนำ

เนื้อหาในการสอนและการให้คำแนะนำมารดา จะครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองของมารดาภายหลังคลอดและการดูแลบุตร ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

1.1 การพักผ่อนและการทำงาน ในระยะ 2 สัปดาห์แรกควรพักผ่อนอย่างเต็มที่จนกว่าจะรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงเหมือนปกติ การนอนหลับของมารดาที่เลี้ยงบุตรอาจเปลี่ยนแปลงจากเดิมในเวลากลางคืน ดังนั้นจึงควรนอนพักตอนกลางวันประมาณ 1-2 ครั้งในเวลาที่บุตรนอนหลับ ภายหลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้วจึงค่อย ๆ เริ่มทำงานเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าอ้อม ทำอาหารเล็ก ๆ น้อย ๆ จนกระทั่ง 6 สัปดาห์จึงจะทำงานได้ตามปกติ และในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดไม่ควรเดินขึ้นลงบันไดสูง ๆ

บ่อย ๆ ไม่ควรยกของหนัก ทำงานที่ต้องออกแรง เบ่งถ่าย ไอ หรือจามแรง ๆ เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรงพอ ถ้าออกแรงมากเกินไปจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หมักถูกเคลื่อนต่ำลงได้

1.2 การออกกำลังกาย มารดาควรมีเวลาผ่อนคลาย และออกกำลังกายบ้างเล็กน้อย เช่น เดินเล่น บริหารร่างกาย เพื่อช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ทรวดทรงสวยงามและลดการเกิดอาการท้องผูกได้

1.3 อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ หรือเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะตั้งครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายและเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนม อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสดวันละ 3 แก้ว ผัก และผลไม้ทุกชนิด คีมน้ำวันละ 6-8 แก้ว อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่ไม่สะอาด หรือไม่สุก อาหารหมักดอง น้ำชากาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ควรรับประทานยาเองถ้าไม่ควรรีบรับประทานเองเพราะสามารถผ่านมาทางน้ำนมได้

1.4 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้งโดยใช้ขันตักอาบหรือฝักบัว ไม่ควรแช่อาบในอ่างน้ำหรือในแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดและโพรงมดลูกได้ สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสวมยกทรงขนาดพอเหมาะเพื่อพยุงเต้านมไว้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่าย ปัสสาวะ อูจาระขับให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ

1.5 การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดมีการเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอด เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บหายเป็นปกติ และป้องกันการติดเชื้อได้ การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังคลอดระยะแรกอาจแนะนำให้ใช้สารหล่อลื่น เช่น K-Y jelly ทาบริเวณช่องคลอด เพื่อป้องกันการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากช่องคลอดค่อนข้างแห้งและแผลฝีเย็บเพิ่งหายเป็นปกติ ควรแนะนำให้มารดาทำ Kegel's exercise เป็นประจำในระยะหลังคลอด เพื่อช่วยให้ช่องคลอดกระชับ

1.6 การวางแผนครอบครัว ควรแนะนำให้สามีภรรยาเว้นระยะการมีบุตร โดยอาจเว้นระยะอย่างน้อย 3 ปี หรือจนกว่าจะมีความพร้อมมากขึ้น ควรซักถามประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิด อธิบาย แกไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและผลข้างเคียง ส่งเสริมและแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับสามีภรรยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความประหยัด และความสะดวกในการใช้ ควรแนะนำให้คุมกำเนิดทันทีเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด รวมทั้งแนะนำสถานที่ให้บริการคุมกำเนิด เช่น หน่วยวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาล

หน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง ไม่ควรซื้อยาคุมกำเนิดมารับประทานเอง

1.7 การมีระดู มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเริ่มมีระดูประมาณ 7-9 สัปดาห์หลังคลอด แต่มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจไม่มีระดูตลอดระยะเวลาที่ให้นมบุตร การมีระดูครั้งแรกหลังคลอดอาจมีมากกว่าปกติ แต่ถ้าลักษณะระดูผิดปกติ เช่น มีนานเกินกว่า 7 วัน มีลิ่มเลือดออกมาก หรือระดูมีกลิ่นเหม็นเน่า ควรปรึกษาแพทย์

1.8 การสังเกตอาการผิดปกติ ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเช่นมีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บ มีหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น เจ็บนมหรือหัวนมอักเสบ บวม แดง หรือมีหนองไหล ควรรีบมาปรึกษาแพทย์ทันที

1.9 การมาตรวจคานัด แนะนำให้มารดามารับการตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินการกลับคืนสู่สภาพปกติของร่างกายทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์

2. การดูแลทารก

2.1 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงลักษณะของทารกแรกเกิด การนอนหลับ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการสนองความต้องการของทารก

2.2 แนะนำและสาธิตการรักษาความสะอาดร่างกายทารก เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

2.3 การให้นมบุตร อธิบายถึงประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แนะนำเทคนิคการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.4 เสื้อผ้าและเครื่องใช้สำหรับทารก ควรจัดเตรียมให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมกับสภาพอากาศ การรักษาความสะอาดเสื้อผ้าและเครื่องใช้สำหรับทารก

2.5 ไม่ควรนำทารกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า โรงพยาบาล เป็นต้น

2.6 การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่พบบ่อยรวมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไข เช่น

2.6.1 ท้องเดิน ควรให้ทารกดื่มน้ำสะอาดระหว่างมีอนม ถ้าทารกดื่มนมมารดาควรให้ดื่มนมน้อยลง กรณีที่ทารกดื่มนมผสมควรเปลี่ยนสัดส่วนนมผสมให้เจือจางลง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ควรรีบพาไปพบแพทย์

2.6.2 ท้องผูก ควรเพิ่มน้ำตาลกลูโคสและน้ำผลไม้ เช่น น้ำผึ้ง น้ำส้ม น้ำมะขาม เจือจาง น้ำลูกพรุน เป็นต้น

2.6.3 ท้องอืด ป้องกันได้โดยการจับทารกอุ้มพาดบ่า เพื่อเรอไล่ลมออกทุกครั้งหลังจากให้นม

2.6.4 มีไข้ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นบ่อย ๆ ถ้าไข้ยังไม่ลด ควรพาไปพบแพทย์

2.6.5 เป็นหวัด ป้องกันโดยการดูแลให้ทารกอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท สะดวก ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป การอาบน้ำหรือสระผมไม่ควรทำในเวลาที่อากาศเย็นหรือในสถานที่ที่มีลมโกรกแรง หลีกเลี่ยงการนำทารกไปใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นหวัด ถ้ามีอาการเป็นหวัดเกิดขึ้น เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก การรักษาร่างกายทารกให้อบอุ่น ใช้น้ำที่อุ่นล้างจมูกเบา ๆ เพื่อช่วยให้ ทารกหายใจได้สะดวกขึ้น ถ้ามีน้ำมูกมากหรือน้ำมูกมีสีเขียวข้น ควรรีบพาไปพบแพทย์

2.6.6 ลื่นเป็นฝ้าขาว ถ้าเป็นฝ้าที่งอกขึ้นที่เกิดจากการจับเป็นตะกอนของนม ควร ให้ทารกดูดนมตามทุกครั้งหลังดูดนม แต่ถ้าเป็นฝ้าขาวที่เกิดจากเชื้อราจะติดแน่นแข็ง ไม่ออก ให้ป้ายลิ้น ด้วยยาม่วง (1% gentian violet) วันละ 3 ครั้ง ถ้าไม่หายควรพาไปพบแพทย์

2.6.7 อาเจียน อาจเกิดจากมีลมมากในกระเพาะอาหาร ป้องกันได้โดยการให้ ทารกเรอหลังจากให้นมบุตรทุกครั้ง ไม่ป้อนนมทารกจนอิ่มมากเกินไป หลังการให้นมไม่ควรอุ้ม หยอดล้อเล่นกับทารกทันที ควรจัดให้ออนตะแคงหรือนอนคว่ำ หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งมากกว่า นอนหงาย หากการอาเจียนเกิดจากการแพ้นมผสมหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ควรรับนำ ทารกไปพบแพทย์

2.6.8 สะดือแฉะ แนะนำการใช้สารละลายแอลกอฮอล์ 75% เช็ดบริเวณสะดือ และรอบ ๆ สะดือถ้าสะดือบวมแดงมีกลิ่นเหม็น เป็นการบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ ควรพาไปพบแพทย์

นอกจากนี้ควรแนะนำให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ผดผื่นคัน บริเวณผิวหนัง อาการซีด อาการตัวเหลืองตาเหลือง ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะที่ผิดปกติ ถ้าพบอาการ ผิดปกติควรพาทารกไปพบแพทย์

2.7 การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ควรอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าทารกต้องได้รับภูมิคุ้มกัน โรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรค เป็นต้น ดังนั้นมารดาจึงควรนำบุตรมารับวัคซีนป้องกันโรคตามวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2.8 การนำทารกมาตรวจสุขภาพ โดยทั่วไปจะมีการนัดให้มารดานำทารกมาตรวจ สุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นระยะ ๆ เพื่อดูการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก

การวางแผนเตรียมมารดา ก่อนกลับบ้าน เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพยาบาลมารดา ทารกและครอบครัว หากประเมินพบว่ามารดาไม่เคยมารับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ หรือมี ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว พยาบาลควรปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาให้ความ ช่วยเหลือในด้านการเงิน สภาพความเป็นอยู่ ผู้ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก สถานที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลทารก นอกจากนั้นมารดาควรได้รับการส่งต่อให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลสาธารณสุข สุข เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. การพยาบาลมารดาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1 การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด การพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลภายหลังคลอด อาจมีช่วงเวลาสั้น ๆ เพียง 2-3 วัน ทำให้มารดาได้รับการสอนและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกไม่ละเอียด ครบคลุม หรือ ไม่มีโอกาสทบทวนซ้ำ ดังนั้นหลังจากมารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องส่งต่อให้พยาบาลสาธารณสุขติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้านเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินสภาพมารดาและทารก ให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนทบทวนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาหาร การพักผ่อน การทำงาน การบริหารร่างกาย การเลี้ยงดูทารก เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น

3.2 การตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ภายหลังคลอดครบ 6 สัปดาห์เป็นระยะที่อวัยวะสืบพันธุ์มีการกลับคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้นแพทย์จะนัดมารดามารับการตรวจหลังคลอด ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด อาการผิดปกติต่าง ๆ ตรวจร่างกายทั่วไป สภาพการหายของแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ตรวจทางช่องคลอดเพื่อดูขนาดและตำแหน่งของปากมดลูกและมดลูก สภาพกล้ามเนื้อในช่องคลอด รวมทั้งตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดภายหลังคลอดแก่สามี ภรรยา ให้โอกาสในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ให้บริการและคำอธิบายถึงวิธีการคุมกำเนิดที่สามีภรรยาเลือก

สำหรับทารกจะมีการตรวจสุขภาพ เพื่อติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และให้ภูมิคุ้มกันแก่ทารกด้วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้จากความพร่องในการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด ดังตัวอย่างต่อไปนี้ คือ

ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)

1. ปวดแผลฝีเย็บ
2. ปวดมดลูก
3. ปวดแผลผ่าตัดทำหมัน
4. อ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงาน
5. อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากมีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ
6. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด
7. ไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา

แผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ปวดแผลฝีเย็บ

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่าปวดแผลฝีเย็บด้านขวามาก โดยเฉพาะเวลาขยับตัวลุกนั่ง

O : หน้านี้วคือขมวดเวลาขยับตัวลุกนั่ง

วัตถุประสงค์ : ปวดแผลฝีเย็บลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : บอกว่าปวดแผลฝีเย็บลดลง

: สีหน้าสดชื่น ไม่แสดงความเจ็บปวด

การพยาบาล

1. แนะนำให้นอนตะแคงข้างซ้าย และเวลาขยับตัว หรือลุกนั่งให้ค่อยๆ ทำอย่างช้าๆ เพื่อลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บซึ่งอยู่ด้านขวา การขยับตัวและลุกนั่งช้าๆ ช่วยลดการกระเทือนบริเวณแผลฝีเย็บ
2. จัดกระเป๋าน้ำแข็งประคบบริเวณแผลฝีเย็บ เนื่องจากใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ความเย็นช่วยลดปวดได้ดีกว่า โดยจะทำให้เส้นเลือดหดตัวลดการไหลเวียนของโลหิต การเผาผลาญอาหารและความต้องการออกซิเจนภายในเซลล์ลดลง ทำให้การส่งผ่านอาหารในเลือดที่ไหลผ่านเส้นโลหิตฝอยลดลง ส่งผลให้อาการปวดและบวมลดลง
3. สอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยการบริหารการหายใจเป็นจังหวะ เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
4. ถ้าปวดมากให้ยา Paracetamol (500mg) ตามแผนการรักษา เนื่องจากมีฤทธิ์ในการยับยั้งสารพรอสตาแกลนดิน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ปวดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่าปวดมดลูกมาก โดยเฉพาะเวลาให้บุตรคนม

O : นั่งเอามือกุมบริเวณหน้าท้อง หน้านี้วคือขมวด

วัตถุประสงค์ : ปวดมดลูกลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : บอกว่าปวดมดลูกลดลง

: สีหน้าสดชื่น ไม่แสดงความเจ็บปวด

การพยาบาล

1. อธิบายให้ฟังว่าการปวดมดลูกเกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกหดตัว ซึ่งครรภ์หลังจะปวดมดลูกมากกว่าครรภ์แรก ทั้งนี้เพราะมดลูกของครรภ์หลังสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากกว่า และจะปวด

มดลูกมากยิ่งขึ้น ถ้าให้นมตนเองแก่บุตรทั้งนี้เพราะขณะบุตรคนม ร่างกายจะปล่อยสารตัวหนึ่งทำให้มดลูกหดตัว ทำให้ปวดมดลูก แต่มีข้อดีคือ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ เนื่องจากการได้รับการเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ช่วยให้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น

2. สอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจเป็นจังหวะ เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
3. แนะนำให้นอนคว่ำอาหมอนหนุนหน้าท้อง เพื่อเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ไปปิดประตูในระดับไขสันหลังช่วยลดความเจ็บปวดได้
4. ถ้าปวดมากให้ยา Paracetamol (500mg) ตามแผนการรักษา เนื่องจากมีฤทธิ์ในการยับยั้งสารพรอสตาแกลนดิน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ปวดแผลผ่าตัดทำหมัน

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่าปวดแผลผ่าตัดทำหมันบริเวณหน้าท้องมาก

O : นั่งเอามือกุมบริเวณหน้าท้อง หน้านิ้วชี้ขมวด

วัตถุประสงค์ : ปวดแผลผ่าตัดทำหมันลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : บอกว่าปวดแผลผ่าตัดทำหมันลดลง

: สีหน้าสดชื่น ไม่แสดงความเจ็บปวด

การพยาบาล

1. สอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจเป็นจังหวะ ใน 1-2 วันแรกหลังทำหมันอาจใช้วิธีหายใจเข้าให้หน้าอกขยาย หายใจออกให้หน้าอกแฟบ หลังจากนั้นแล้วอาจใช้การหายใจเข้าให้หน้าท้องโป่ง หายใจออกทางปากให้หน้าท้องแฟบ เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด วิธีที่ทำใน 1-2 วันแรก เนื่องจากแผลผ่าตัดยังใหม่อยู่ อาจปวดมากถ้าใช้วิธีหายใจเข้าให้หน้าท้องโป่ง
2. แนะนำให้นอนท่าศีรษะสูง ชันเข่า หรือยกขาสูงเล็กน้อย หรือนอนตะแคงคู่เข่า เพื่อทำให้บริเวณหน้าท้องหย่อน ช่วยลดความตึงบริเวณแผลผ่าตัดและลดอาการปวดแผลได้
3. ถ้าปวดมากให้ยา Paracetamol (500mg) ตามแผนการรักษา เนื่องจากมีฤทธิ์ในการยับยั้งสารพรอสตาแกลนดิน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : อ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงาน

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่าตั้งแต่เจ็บท้องคลอดไม่ได้จับเลย
 บ่นอ่อนเพลียมาก

O : สีหน้าอิดโรย ท่าทางอ่อนเพลียมาก มีอาการหาวง่วงนอน

วัตถุประสงค์ : อ่อนเพลียลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : บอกว่าอ่อนเพลียลดลง

: บอกว่าพักหลับได้เต็มที่

การพยาบาล

1. ดูแลให้ได้พักผ่อน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่องและบอกว่าพยาบาลจะช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลาพักหลับได้ยาวนาน
2. ดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น เช็ดหน้า แปรงฟัน เช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอนามัย เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบาย สดชื่น ช่วยเสริมให้พักหลับได้ดีขึ้น
3. จัดเครื่องค้ำอุ่นๆ เช่น โอวันดิล 1 แก้ว เพื่อให้อึดสบายท้อง ทำให้พักหลับได้นานขึ้น
4. แนะนำให้รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และเครื่องค้ำที่ให้พลังงาน เนื่องจากอาหารที่มีประโยชน์ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและบำรุงร่างกายให้หายอ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากมีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่าปวดปัสสาวะ แต่ถ่ายปัสสาวะไม่ออก

O : หลังคลอด 6 ชั่วโมงยังไม่ถ่ายปัสสาวะ

คลำบริเวณหน้าท้องพบว่า กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง

สีหน้าไม่สดชื่น แสดงอาการปวดปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดการตกเลือด

เกณฑ์การประเมินผล : ถ่ายปัสสาวะได้สุกภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

: สีหน้าสดชื่น ไม่แสดงอาการปวดปัสสาวะ

: มดลูกกมแข็ง

: มดลูกลดระดับลงวันละ 1 เซนติเมตร

การพยาบาล

1. กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะ โดยจัดหมอนอนให้และจัดบริเวณให้มีความเป็นส่วนตัว เอน้ำอุ่นราดบริเวณหัวหน้า เพื่อให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะมากขึ้น ถ้ายังไม่ถ่ายปัสสาวะให้รายงานแพทย์เพื่อ

- สวนปัสสาวะ เนื่องจากถ้ามีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะจะส่งผลให้มดลูกเกิดการหดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดได้
2. หลังจากถ่ายปัสสาวะครั้งแรกแล้ว ครั้งต่อไปควรถ่ายปัสสาวะทุก 3-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการบีบขยายของกระเพาะปัสสาวะซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด
 3. คลึงมดลูกให้และสอนให้รู้วิธีการทดสอบการแข็งตัวของมดลูกโดยบอกตำแหน่งของมดลูกและให้สัมผัสดู ถ้ามดลูกนิ่มให้คลึงจนแข็งแล้วจึงหยุดคลึง ถ้าคลึงแล้วมดลูกแข็งดี ก็ไม่ต้องคลึงเพราะจะทำให้ก้นถ่วงเนื้อมดลูกอ่อนล้าเกิดตกเลือดได้ เนื่องจากพหุขยาบาลไม่สามารถอยู่กับมารดาได้ตลอดเวลา การแนะนำให้รู้จักวิธีคลึงมดลูกจะช่วยป้องกันการตกเลือดได้
 4. แนะนำให้นำบุตรมาอุ้มนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง หลังฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือด
 5. บอกและแนะนำให้สังเกตเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลาว่าในวันแรกๆจะมีสีแดงและจะค่อยๆจางลงปริมาณไม่ควรเกิน 1 ฟืนต่อชั่วโมง ไม่มีกลิ่นเหม็นเน่า และจะหมดภายใน 3-4 สัปดาห์
 6. วัดระดับของมดลูกทุกวันในเวลาเดียวกันวันละ 1 ครั้ง และแนะนำว่าจะคลึงมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องในวันที่ 10-12 หลังคลอด เพื่อประเมินดูการเข้าอุ้งของมดลูก ซึ่งถ้าเป็นไปตามปกติ ก็จะลดลงวันละ 1 เซนติเมตร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน :

S: บอกว่าท้องแรกได้กินยาขับน้ำคาวปลา และท้องนี้ก็จะกินอีก

: แม่ของตนเองไม่ให้กินไข่ เนื่องจากผลจะหายช้า

วัตถุประสงค์ : มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล : สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง

การพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงที่มาและลักษณะน้ำคาวปลา เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ให้คำแนะนำในเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจหลังคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนแพทย์นัด และรวมทั้งการใช้ยา เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา

ข้อมูลสนับสนุน :

S : บอกว่ารู้สึกไม่มั่นใจที่จะเลี้ยงบุตร
ไม่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อน

O : เวลาบุตรถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ จะมีสีหน้างุนงง ทำอะไรไม่ถูก อุ้มเด็กอ่อนไม่เป็น
พยาบาลต้องกระตุ้นจึงถูกมานั่งให้นมโดยไม่ค่อยเต็มใจนัก

วัตถุประสงค์ : มั่นใจในการแสดงบทบาทมารดามากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล : บอกว่ามีความมั่นใจที่จะเลี้ยงบุตรมากขึ้น

- : อุ้มบุตร อาบน้ำ สระผม เช็ดตา เช็ดสะดือ ให้บุตร ได้ถูกต้อง
- : ทำความสะอาดให้ทุกครั้งเมื่อบุตรถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ
- : ให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้งที่มีหัว
- : พูดคุยกับบุตรและอุ้มบุตรบ่อยครั้งขึ้น

การพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงบุตรที่เห็นในปัจจุบันกับที่ตนคิดไว้ในความฝัน เนื่องจากเป็นกระบวนการเริ่มแรกในการละลายความคิดที่ขัดแย้งกันระหว่างบุตรที่เห็นในปัจจุบันกับที่คิดไว้ในความฝัน
2. กระตุ้นให้อุ้มบุตรในท่าหันหน้าเข้าหากันระยะห่าง 8-9 นิ้วฟูต โดยประสานสายคาดและพูดคุยกับบุตร เพื่อเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร โดยบุตรจะตอบสนองต่อเสียง ชื่องมองมารดา และเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ทั้งมารดาและบุตรมีประสบการณ์ในทางบวกในการสร้างปฏิสัมพันธ์ ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดามากขึ้น
3. กระตุ้นให้น้ำบุตรมาดูดนมมารดาบ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมง โดยอุ้มบุตรไว้แนบอก เนื่องจากการให้นมตนเองแก่บุตรช่วยให้มารดาเรียนรู้ถึงบทบาทการเป็นมารดาและเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรอย่างใกล้ชิด
4. สาธิตการอุ้มบุตรอาบน้ำ สระผม เช็ดตา เช็ดสะดือ การทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และให้มารดาปฏิบัติให้ดู โดยพยาบาลคอยให้กำลังใจ และช่วยแนะนำในสิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เนื่องจากหากมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี ย่อมมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดามากขึ้น
5. สนับสนุนสามีหรือญาติให้มาใกล้ชิด คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดย่อมส่งผลให้มารดามีกำลังใจและมีพลังงานพร้อมที่จะดูแลบุตร

บทบาทการเป็นบิดา-มารดา

การเป็นบิดามารดามักจะมาไม่ถึงไม่เร็วก็ช้า ภายหลังจากสมรสหรือการมีเพศสัมพันธ์ จะโดยมีการสมรสตามประเพณี หรือตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม อาจเป็นไปได้โดยเจตนาหรือไม่เจตนาที่จะให้กำเนิดบุตร แม้ทุกคนจะเคยมีบทบาทการเป็นบุตรซึ่งมีบิดามารดามาก่อน แต่ประสบการณ์ของการเป็นบิดามารดาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าตนเองจะมีบุตร

การเป็นบิดามารดา เป็นกระบวนการของพฤติกรรมที่เป็นวัฏจักรซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจ ความเชื่อ อารมณ์ และทัศนคติที่บุคคลสองคนสร้างขึ้นร่วมกัน ค้นกำเนิดของความเป็นบิดามารดาเกิดขึ้นมาจากการมีความสัมพันธ์ร่วมบิดามารดาของตนเอง การมีประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่นเป็นที่รัก และการมีความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครอง

การเจริญเป็นบิดามารดานั้น หมายถึง ภาวะที่บิดามารดาได้รับเหมือนกับการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและบุตร รวมทั้งเข้าใจบทบาทที่สังคมคาดหวัง เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้าสู่บทบาทได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์วิกฤตสำหรับครอบครัวที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตจาก 2 คนมาเป็น 3 คน การพัฒนาเข้าสู่การเป็นบิดามารดานั้นต้องผ่าน 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

1. การเปลี่ยนบทบาท การเปลี่ยนบทบาทจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ที่จะเป็นบิดามารดา เริ่มตระหนักถึงอุดมโนทัศน์ และค้นหาความหมายของบทบาทตนเองในอนาคต ความรู้สึกนึกคิดในการที่จะเป็นบิดามารดาของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมประเพณี สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเจริญเติบโตขึ้นมา รวมทั้งความรู้สึกที่เคยได้รับจากบิดามารดาของตนเอง อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาของแต่ละบุคคล

2. การปรับตัวของบิดา มารดา และบุตร เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการก้าวไปสู่การเป็นบิดามารดา การปรับตัวของบิดามารดาและบุตรนั้นจะเริ่มตั้งแต่ผู้เป็นบิดามารดา เริ่มตระหนักถึงความจริงในการมีบุตร และมีความเครียดเกิดขึ้นในบทบาทใหม่

3. การเรียนรู้และการครองบทบาทการเป็นบิดามารดา ขั้นตอนนี้จะเริ่มขึ้นประมาณ สัปดาห์ที่ 5-6 หลังคลอด ในช่วงนี้ผู้เป็นบิดามารดาจะเริ่มรู้สึกคลายความวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่ เริ่มเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของทารก มีการเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดามารดาจากการอ่าน ชักถาม ขอคำแนะนำ ปรีกษา สามารถเลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการของทารกได้

พัฒนาการของครอบครัว เมื่อแบ่งตามทฤษฎีของ Duvall ได้ก้าวเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (Early childbearing families) ซึ่งระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรเป็นระยะที่มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว วคนแรก เริ่มจากแม่ อนุ ครคนแรกเกิด คจนแม่ อนุ ครคนแรกอายุ ได้ 30 เดือน ในระยะนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะวิกฤตสำคัญของครอบครัวบิดามารดา ส่วนมากจะประสบปัญหาในระยะนี้ของชีวิตครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อย เช่น สามีรู้สึกว่าคุณเองถูกทอดทิ้งไม่

ได้รับความเอาใจใส่จากภรรยา มีการขัดแย้ง ทะเลาะกันระหว่างคู่สามีภรรยาบ่อยขึ้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ การมีกิจกรรมในสังคมลดลง ซึ่งทำให้เห็นได้ชัดว่าครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยวบุตรนี้ต้องการการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล และคำแนะนำ เพื่อให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตการณ์ของครอบครัวไปได้

ครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยวบุตรมีความต้องการตามพัฒนาการหรือพัฒนาบกิจสำคัญ ดังนี้

1. บิดามารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจบิดามารดาที่ต้องกระทำให้การเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ซึ่งต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการปรับเวลาการดำเนินกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตร และตอบสนองความต้องการของตนเองด้วยเช่นกัน

2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร เป็นสิ่งจำเป็นที่บิดามารดาจะต้องเรียนรู้พฤติกรรมและการแสดงต่าง ๆ ของบุตร มีความชื่นชม ความสุขใจในการเลี้ยงดู อุ้มชูและพูดคุยกับบุตร รวมทั้งยังคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยาด้วย

3. การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและสามารถตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของบุตร

4. การวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ บิดามารดาควรได้มีการปรึกษากันในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมทั้งเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวเพื่อเป็น “มารดา” จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพและการเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็ก

พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งมีความเชื่อมั่นในตนเอง และได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กด้วยความอบอุ่นและเข้าใจ จะสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก ในกรณีที่มารดาหลังคลอดขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก มักจะแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับที่มารดาแสดงต่อคน เช่น การปล่อยปละละเลย ทุบตีทารุณ และจะมีความลำบากในการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

2. อายุ

มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะอารมณ์ต่ำ เพราะถือว่ายังอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น ความสนใจเอาใจใส่และความรับผิดชอบต่อการดูแลทารกและครอบครัวยังไม่สูงนัก อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่ายต่อสิ่งที่มากระทบ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีการปรับตัวเป็นมารดาได้ช้าหรือน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีอายุสูงกว่า 20 ปี ฉะนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักในเรื่องอายุ เพื่อนำมาประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์

3. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

หากมารดาหลังคลอดมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน เช่น เลี้ยงน้องหรือเลี้ยงหลานจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่เคยมีประสบการณ์เหล่านี้

4. การศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถปรับตัวสู่การเป็นมารดาได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย จะมีการเรียนรู้และการปรับตัว มีโอกาสค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆ ได้มากกว่า

5. รายได้

ผู้ที่มีรายได้น้อยมักมีความวิตกกังวลต่อฐานะเศรษฐกิจของคนและจะยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นภายหลังคลอดบุตร จึงส่งผลให้การรับรู้ต่อบทบาทของการปรับตัวเป็นมารดาน้อยลง

6. สัมพันธภาพในชีวิตสมรส

คู่สามีภรรยาที่มีความรัก ความเข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ย่อมก่อให้เกิดความอบอุ่นและมั่นคงของครอบครัว เมื่อภรรยาคลอดบุตร สามีจะช่วยประคับประคองจิตใจภรรยาให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นภรรยา และการเป็นมารดาได้พร้อม ๆ กันอย่างสมบูรณ์

สัมพันธภาพในชีวิตสมรสนอกจากจะมีผลต่อการเป็นบิดามารดา และการเป็นบิดามารดาที่ดีแล้ว ยังมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของทารกด้วย
แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และหน้าที่การเป็นมารดาโดยสอดแทรกในบทเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงดูทารก และการทำหน้าที่เป็นมารดาแก่เด็กในวัยรุ่นที่เริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงก่อนตัดสินใจแต่งงาน

2. ในระยะตั้งครรภ์ ควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

3. ในระยะหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูทารก อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทการเป็นมารดา

4. เปิดโอกาสให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารก และให้การเลี้ยงดูทารกภายหลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว โดยพยาบาลคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

5. ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเป็นมารดา เพราะในระยะแรกของการปรับตัวมารดาจะเกิดความสับสน วิตกกังวล คั่งนั้นสิ่งใดที่มารดายังไม่เข้าใจ หรือทำไม่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร พยาบาลควรสอน ทบทวน และเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกหัดทำในวันต่อไป

6. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยและปรึกษาปัญหา ระหว่างมารดาที่เริ่มเข้าสู่บทบาทใหม่ด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และตอบคำถามเพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกรับรอง

7. จัดเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม และเป็นส่วนตัวเพื่อให้บิดามารดาและบุตรคนก่อน ได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย ก่อนที่จะนำทารกกลับบ้าน และพยาบาลควรอธิบายให้สามีเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต้องการทางด้านจิตใจของภรรยาภายหลังคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจสามารถให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือภรรยาได้อย่างเหมาะสม

สำหรับบทบาทการเป็นบิดาช่วงภรรยาอยู่ในระยะหลังคลอดนั้น ถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดอันหนึ่ง โดยเฉพาะบิดาที่มีทารกคนแรกต้องปรับตัวมากกับบทบาทใหม่จึงนับว่าบิดาต้องรับหน้าที่อย่างหนักหน่วง ซึ่งบทบาทในการช่วยเหลือภรรยาในระยะหลังคลอดที่สำคัญพึงปฏิบัติมี 3 ด้าน ได้แก่ การจัดหาเตียงครอบครัว การปกป้องคุ้มครองภรรยาในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารก

บทบาทการเป็นบิดา

ในหลายปีที่ผ่านมาชายที่ก้าวสู่บทบาทการเป็นบิดา มักถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีความสำคัญในการเลี้ยงบุตรเท่ากับผู้เป็นมารดา การให้บริการต่าง ๆ จึงมุ่งที่จะจัดให้แก่มารดา มากกว่าบิดา ในสังคมทั่ว ๆ ไป ถือว่าบุคคลที่จะเติบโตเป็นชายอย่างเต็มตัวได้นั้นจะต้องมีภรรยาและบุตร และสามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้

โดยทั่วไปบิดาจัดได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวบุคคลหนึ่ง ที่มีบทบาทและหน้าที่ต้องพัฒนาภารกิจของตนให้สำเร็จลุล่วงไปในแต่ละระยะของพัฒนาการของครอบครัวในอดีต บิดาจะถูกคาดหวังจากสังคมว่ามีบทบาทหน้าที่เพียงแต่การหารายได้ให้กับครอบครัว และดูแลปกป้องภรรยาและบุตรเท่านั้น แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้อำนาจหน้าที่ของสามีและภรรยาใกล้ชิดยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็บิดาต้องปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องทำหน้าที่ในการช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร และดูแลงานต่าง ๆ ภายในบ้านเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว ภารกิจของบิดาในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรวัย 0-6 ปี ประกอบด้วยบทบาทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเขวถักษณ์ เสรีเสถียร : 2535)

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของบิดา
2. หาแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความกดดันในขณะเริ่มเป็นบิดา
3. การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในการดูแลบุตร
4. กำหนดหลักการเพื่อที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพอนามัยที่ดี
5. ส่งเสริมให้บุตรมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ

6. ดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา การมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนที่จะมีบุตร

7. มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการหารายได้เลี้ยงครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว เพื่อเลี้ยงดูบุตรและจัดหาความสุขสบายให้แก่สมาชิกในครอบครัว

8. ดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในความเป็นชาย ตลอดจนเป็นบุคคลที่มีครอบครัว

9. เสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว

10. เป็นตัวแทนของครอบครัวในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน

พันธกิจของบิดาคงกล่าวมีความสำคัญสำหรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดา ในระยะเลี้ยงดูบุตรวัย 0-6 ปี

สำหรับบทบาทของบิดาในการพัฒนาสุขภาพของบุตรนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของบุตร

การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของบุตร มีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของบุตร บิดาควรมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งควรมีการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ให้ครอบคลุมในสิ่งต่อไปนี้

1.1 การดูแลให้บุตรได้รับสารอาหารต่าง ๆ อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บิดาควรสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การมีความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมแก่ทารก และควรมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารหรือป้อนอาหารด้วยตนเองบ้าง

1.2 การดูแลบุตรให้ได้รับความสุขสบาย บิดามีส่วนสำคัญในการดูแลบุตรให้ได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกายทั่วไป ตลอดจนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การอุ้มและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การห่อถ้อม การดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การช่วยเหลือมารดาในขณะอาบน้ำบุตร เป็นต้น

1.3 การดูแลขณะที่บุตรมีอาการไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย บิดาควรจะมีการสังเกตที่ดีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร และควรมีส่วนช่วยเหลือภรรยาในการดูแลบุตรเมื่อมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. บทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

การที่บุตรจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมนั้น บิดาจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลและมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับบุตร ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการให้กับบุตรจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของแต่ละวัย และครอบคลุมถึงพัฒนาการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการด้านสังคม นอกจากนี้บิดามารดาควรส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของบุตรโดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่

ใกล้ชิดกับบุตร มีเวลาให้บุตรอย่างเพียงพอ เล่นกับบุตรในลักษณะต่าง ๆ ตลอดจนหาของเล่นหรืออุปกรณ์การเล่นที่เหมาะสมกับวัยให้แก่บุตร

3. บทบาทเกี่ยวกับการปกป้องคุ้มครองอันตรายแก่บุตร

การดูแลป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่บุตร ได้แก่ อุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ประจำวันภายในบ้าน ของมีคมต่าง ๆ ของเล่นบางชนิด บทบาทนี้เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของบิดา อุบัติเหตุบางอย่างอาจเกิดจากการอยากรู้ อยากเห็นของเด็ก รวมทั้งความประมาทของบิดามารดา บทบาทของบิดาในการป้องกันอุบัติเหตุแก่บุตรมีดังนี้

3.1 คอยระวังไม่ให้มีสิ่งกีดขวางจัดวางการหาใจของบุตรขณะนอน

3.2 ไม่ทิ้งบุตรไว้ตามลำพังคนเดียวไม่ว่าที่ไหนเวลาใดเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้เสมอ

3.3 สิ่งของต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายแก่บุตร ควรเก็บให้เรียบร้อยในที่มิดชิดเด็กเอื้อมไม่ถึง

3.4 ควรเลือกของเล่นชนิดสีไม่ลอก ไม่มีสารตะกั่วหรือแตกหักง่าย ขนาดไม่เล็กจนกินไปเพราะบุตรมักจะคว้าใส่ปาก และควรหมั่นทำความสะอาดของเล่นอย่างสม่ำเสมอ

3.5 บิดาควรสอนให้บุตรเข้าใจถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้บิดาควรมีการส่งเสริมให้บุตรได้มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการพาบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดเวลาหรือสนับสนุนให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดา

การปรับตัวของบิดาในช่วงที่ภรรยาอยู่ในระยะหลังคลอด มีปัจจัยที่มีผลให้บิดาแต่ละคนปรับตัวสู่บทบาทแตกต่างกัน ได้แก่

1. วุฒิภาวะ

ในที่นี้หมายถึงความรวมถึง อายุ การศึกษา อาชีพ และคู่สมรสที่มีความเตรียมพร้อมในการเป็นบิดามารดา ซึ่งสังคมทั่วไปยอมรับว่าการเข้าสู่บทบาทบิดานั้นเป็นการพัฒนาการที่แสดงถึงการเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือวุฒิภาวะเพียงพอพร้อมที่จะรับภาระภายในครอบครัว

2. รายได้

พบว่าบิดาที่มีรายได้สูงจะมีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาสูงกว่าบิดาที่มีรายได้น้อยกว่า ซึ่งจากการรับรู้บทบาทของบิดาตามฐานะที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลต่อการปรับตัวของการเป็นบิดาที่ต่างกันด้วย

3. ประสบการณ์เดิมที่ได้รับในวัยเด็ก

การเลี้ยงดูและการอบรมที่บิดาเคยได้รับในวัยเด็ก จะช่วยในการปรับตัวสู่ บทบาทการเป็นบิดา บิดาที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและมั่นใจในตนเองพัฒนาจากการได้รับความรัก ความอบอุ่นตั้งแต่วัยเด็ก จะเป็นผู้สามารถปรับตัวได้ดี

4. ลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม

บทบาทการเป็นบิดาคือองอาศัยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบข้าง สภาพลักษณะสังคม และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแสดงออกของบิดา

5. สัมพันธภาพของคู่สมรส

การมีสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรส จะทำให้สามีและภรรยามีความผูกพันกัน ต้องการให้คู่สมรสของตนมีความมั่นคงปลอดภัย ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความผูกพันแน่นแฟ้น และเมื่อมีบุตรก็จะมีทัศนคติที่ดี และมีความพร้อมในการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งความพร้อมในการที่จะช่วยเหลือภรรยาในระยะหลังคลอด

การพยายามเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดา

การส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดา เป็นบทบาทสำคัญอันหนึ่งของพยายามโดยการช่วยให้บิดาเข้าใจถึงพัฒนาการและบทบาทของตนเอง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองและเปิดโอกาสให้แสดงบทบาทการเป็นบิดา เมื่อบิดาสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดความสุข ความสมดุลในครอบครัว แนวทางการพยายามเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดามีดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและบทบาทการเป็นบิดา โดยการจัดสอนเป็นกลุ่มที่มีวัยใกล้เคียงกัน เปิดโอกาสให้บิดาได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ เปิดโอกาสให้บิดาได้รับรู้ถึงประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคล เช่น การเชิญบิดาที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดา มาพูดคุยถึงประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการเผชิญปัญหาของเขาให้บิดาด้วยกันได้รับฟัง จะเป็นผลให้บิดาเกิดความมั่นใจและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

2. จัดให้บิดาได้มีส่วนร่วมในการฟังการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของมารดา หลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บิดาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และสามารถให้ความช่วยเหลือ อมารดาได้ อย่างเหมาะสม ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและทารก

3. เปิดโอกาสให้บิดา มารดา และทารก ได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วในระยะหลังคลอด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บิดารู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่ความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้มากขึ้น

4. เสริมสร้างกำลังใจแก่บิดา โดยการชักกลุ่มให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเปิดโอกาสให้บิดาได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อบทบาทหรือเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ ให้กำลังใจ

ความมั่นใจ และชี้แนะแนวทางการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้บิดามีความรู้สึกเป็นอิสระในการตัดสินใจปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบครอบครัวในฐานะบิดาได้มากยิ่งขึ้น

5. พยาบาลในชุมชน หรือในสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ควรจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการเป็นบิดาในโอกาสที่เหมาะสม เช่น ในวันพ่อแห่งชาติ การจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อกระตุ้นให้บิดาเห็นความสำคัญของตนเอง รวมทั้งผลิตเอกสาร หนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บิดาใช้เป็นคู่มือในการเลี้ยงดูบุตร และควรมีการจัดโครงการให้คำปรึกษาแก่บิดาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่บุตรทางโทรศัพท์ เป็นต้น

การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก

คลอส และเคนเนล (Klaus, M.H. and Kennell, J.H. 1976) ได้อธิบายความหมายของคำว่าสัมพันธ์ภาพ (Attachment) คือ ความผูกพันระหว่างบุคคลสองบุคคลที่เกิดขึ้นตลอดไป เชื่อว่าเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มนุษย์ยังอยู่ในวัยทารกที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เพื่อให้ได้รับการปกป้องดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการสร้างความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

นอกจากคำว่า "สัมพันธ์ภาพ" (Attachment) คำศัพท์ภาษาอีกคำหนึ่งที่มักพบเสมอ เมื่อกล่าวถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกคือ "ความผูกพัน" (Bonding) บางกรณีอาจมีผู้ใช้คำว่า "ความผูกพัน" ในระยะตั้งครรภ์และใช้คำว่า "สัมพันธ์ภาพ" ในระยะหลังคลอด หรือตำราภาษาอังกฤษบางเล่มไม่ให้ความหมายของ "ความผูกพัน" ว่าเป็นสายใยความผูกพันที่บิดามารดามีต่อทารก ส่วน "สัมพันธ์ภาพ" เป็นสายใยความผูกพันที่ทารกมีต่อบิดามารดา

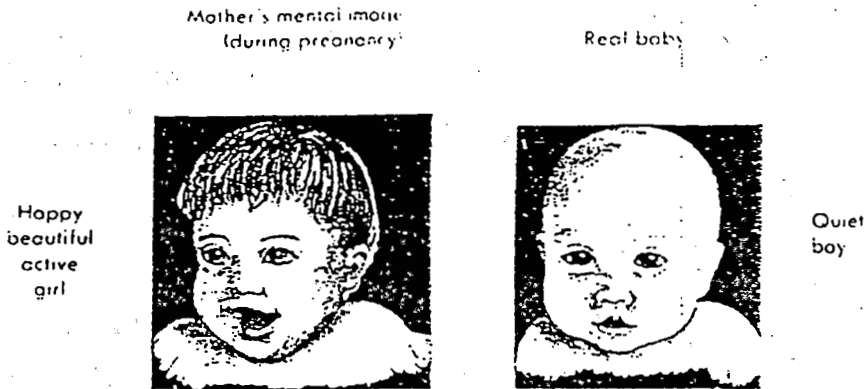
พัฒนาการของการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์

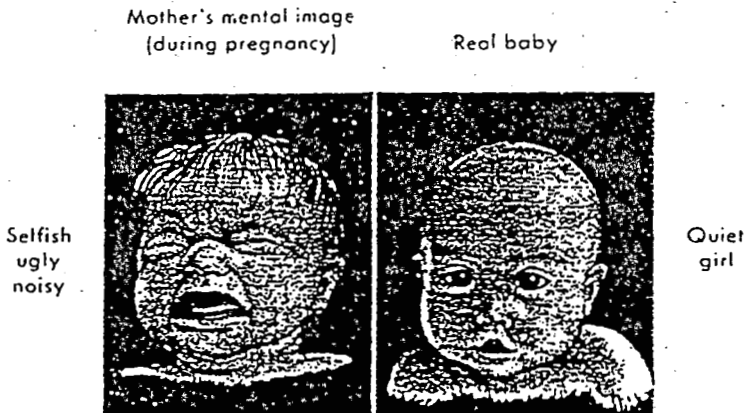
มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะเริ่มมีความคิดฝันต่อทารกซึ่งนับว่ากระบวนการของสัมพันธ์ภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้เกิดขึ้นแล้ว สัมพันธ์ภาพความผูกพันนี้มารดาในระยะก่อนการตั้งครรภ์ จะมีการเรียนรู้ตั้งแต่วัยทารกจากการตอบสนองของผู้เป็นมารดาของตนและมารดาในระยะก่อนตั้งครรภ์ จะมีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีจากสังคมของตนเอง

สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มต้นเมื่อมารดาที่มีการวางแผน เพื่อจะมีบุตรโดยมารดาจะมีความนึกฝันความคาดหวังต่อทารกในครรภ์ของตน เมื่อมารดามีความรู้สึก

ทางบวกกับการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก จึงเป็นไปได้
ด้วยดี



รูปที่ 4 ความคิดฝันของมารดาเกี่ยวกับบุตรที่มีการวางแผนไว้ก่อน
กับความแตกต่างจากทารกหลังคลอด (Klaus and Kennell
1982 : 66)



รูปที่ 5 ความคิดฝันของมารดาบางคนที่มีความรู้สึกไม่ดีระหว่าง
ตั้งครรภ์และบุตรในความเป็นจริง (Ibid., 66)

2. ระยะตั้งครรภ์

เมื่อมารดารับรู้ว่ามี การตั้งครรภ์เกิดขึ้น ก็จะเริ่มตรวจสอบการตั้งครรภ์ให้เป็นที่แน่นอน มารดาจะรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงประสพการณ์ 2 อย่างเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง และอย่างที่สองคือมีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนเริ่มต้นจากการมีการวางแผนการตั้งครรภ์ การแต่งงาน การอาศัยร่วมกับสามี หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะเกิดทั้งในด้านบวกและลบ มารดา

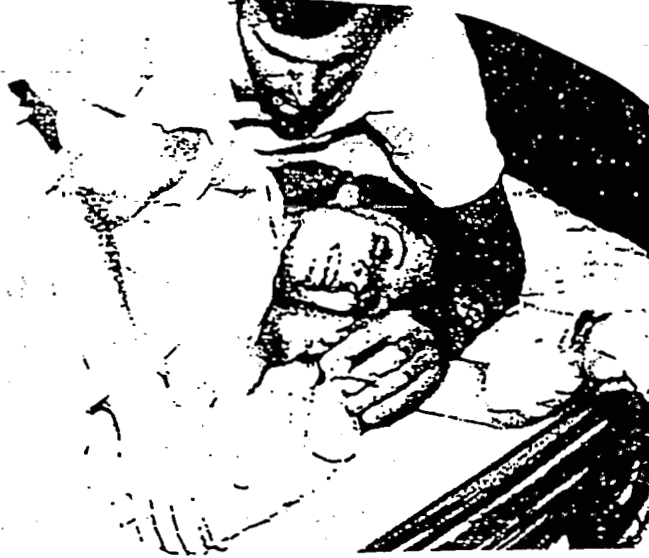
จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ กล่าวคือ 2.1 การยอมรับการตั้งครรภ์ (Acceptance of Pregnancy) ในระหว่างไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ มารดาจะต้องรู้ถึงความ เป็นแม่ และต้องรู้ว่าตนเองจะต้องคลอดเมื่อไหร่ มารดาส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับทารกที่เกิดมา อาจจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ หรือสัมพันธภาพระหว่างตนกับสามี หรือกับสมาชิกในครอบครัว

2.2 การรับรู้ว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกออกจากตน (Perception of the fetus as a separate individual) ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ทารกจะมีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างมาก มารดาจะได้รับความรู้สึกจากการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ จากความรู้สึกที่ได้รับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ทำให้ระยะนี้มารดาจะเริ่มเปลี่ยนความคิดของตนเองจากเดิมที่ไม่ได้มีความรู้สึก การรับรู้หรือยอมรับว่ามีทารกอีกชีวิตหนึ่งอยู่ในครรภ์ของตนเอง โดยเปลี่ยนความคิดเปรียบเสมือนว่ายังมีคนอีกคนหนึ่งอาศัยอยู่ในตัวของตนเอง

หลังจากนั้น มารดาจะมีความคิดฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของทารก รูปร่างหน้าตา อารมณ์ ความแข็งแรง เพศ และขนาด ซึ่งทำให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันกับทารกมากขึ้น หากครอบครัวใดไม่ได้มีการวางแผนการมีบุตร หรือมีความไม่ต้องการบุตรเมื่อตั้งครรภ์แล้วนั้น จะทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ถ้ามารดาสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ สัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

3. ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

ในระยะคลอดเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญ โดยเฉพาะช่วงที่ทารกเกิดทันทีเป็นระยะที่ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้พัฒนามาถึงขั้นสูงสุดของการตั้งครรภ์ เมื่อบุตรคลอดออกมามารดาจะมีความตื่นเต้นที่จะได้เห็นบุตรเป็นครั้งแรก และจะเริ่มมีการเรียนรู้เกี่ยวกับบุตรและตัดสินใจได้ว่า ตนมีความรู้สึกอย่างไรต่อบุตร กระบวนการคลอดนับว่ามีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อบุตร โดยทั่วไปแล้วมารดาที่มีความรู้ ควบคุมตนเองได้ขณะคลอด จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความผูกพันได้ตั้งแต่ระยะนี้ ส่วนในระยะหลังคลอดนั้นเป็นช่วงส่งเสริมความรู้สึกของมารดา และเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่มารดาจะมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับบุตร



รูปที่ 6 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และทารกแรกคลอด 2-3 นาที

(Klaus and Kennell. 1982 : 64)



รูปที่ 7 มารดาประสานสายตากับบุตร (Klaus and Kennell.1982:64)

คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell 1976) เน้นระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งจะเป็นช่วงที่มารดาไวกับทารก (Sensitive Period) เป็นช่วงที่มีความสำคัญในการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่อไป ซึ่งเชื่อว่าการมีสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกในช่วงหลังคลอดทันที จะมีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพันให้เกิดขึ้นในระยะต่อไป จากการที่ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บุตรจะมีความตื่นตัวมาก และในระยะ 30 นาทีแรกบุตรจะมี Sucking reflex แรงที่สุด มีการเรียนรู้ได้ดี คลอสและเคนเนลแนะนำว่า ควรนำบุตรมาวางไว้ใกล้มารดาทันทีภายหลังคลอดนาน 30-45 นาทีเพื่อให้มารดาได้ มี ปฏิสัมพันธ์กับบุตรและมี โอกาสสำรวจบุตรโดยการจับได้ พูดคุย ประสานสายตากัน จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน และแนะนำว่ายังไม่ควรหยอชตาด้วยซิลเวอร์ ในเตท จนกว่าจะพ้นช่วงเวลาที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เพื่อให้มารดาและทารกได้มองสบตากันโดยไม่มีอะไรมาขัดขวาง

นอกจากนี้ในระยะแรกเกิดจนถึงช่วง 45-60 นาทีแรก เป็นช่วงเวลาที่ทารกอยู่ในระยะสงบและตื่นอย่างเต็มที่ (Quiet alert) ทารกจะเปิดตากว้างและพร้อมที่จะตอบสนองของสิ่งแวดล้อม

ล้อมได้ดี ระยะชั่วโมงแรก ๆ หลังคลอด จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งเสริมสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

เมื่อมารดาได้มองเห็นได้สัมผัสทารกจะเริ่มมีการเปรียบเทียบ ทารกตามความคิด ความฝันที่ตั้งไว้กับความจริง ถ้าทารกเป็นไปตามที่คิดฝันไว้สัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ถ้าไม่ได้เป็นตามที่คิดฝันไว้มารดาก็จะรู้สึกผิดหวัง ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ขัดขวางกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันได้

ในกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในระยะหลังคลอดจะมีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทั้งทางด้านพฤติกรรมที่มารดาได้รับจากทารก และจากที่ทารกได้รับจากมารดา

พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกต่อทารก

1. การสัมผัส (Touch)
2. การประสานสายตา (Eye-to-eye-contact)
3. การใช้เสียง (High-pitched voice)
4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment)
5. การให้เวลา (Time giver)
6. การให้ภูมิคุ้มกัน (Tand B lymphocytes, macrophages)
7. เชื้อโรคประจำถิ่น (Bacterial flora)
8. การรับกลิ่นเฉพาะ (Odor)
9. การให้ความอบอุ่น (Heat)

สามารถอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในมารดาที่มีผลต่อทารก ดังนี้

1. การสัมผัส (Touch) การสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญต่อสัมพันธภาพในมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสัมผัสเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อบุตร จากการศึกษาของคลอสและคณะ ในมารดาหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่จะสัมผัสทารกโดยเริ่มต้นจากใช้นิ้วมือแตะส่วนศีรษะแขนขาของทารก จากนั้นประมาณ 4-8 นาที จึงใช้ฝ่ามือลูบไล่ไปตามลำตัว และอุ้มทารกไว้ในวงแขน

2. การประสานสายตา (Eye-to-eye contact) เป็นปฏิสัมพันธ์อีกวิธีหนึ่งที่เริ่มต้นจากดวงตาของมารดาและทารก การประสานสายตาเป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการพัฒนา ความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่น มารดาจะแสดงความสนใจโดยการสบสายตา บางครั้งมารดาจะส่งเสียงพูดคุย เพื่อให้ทารกหันตามองเพื่อที่จะได้รู้ว่าตนเองมีความใกล้ชิดกับบุตร และใช้เวลา 15 นาทีในการเผชิญหน้ากันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะก่อให้เกิดความผูกพันบนไป

หน้าของทั้งสองฝ่าย โดยมารดาแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น การยิ้ม บึ้ง วิดกกังวลต่อทารก หากมารดามีตาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียขึ้นมา และรู้สึกว่าบุตรของตนเป็นเหมือนคนแปลกหน้า จนกระทั่งทั้งสองเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. การใช้เสียง (High pitched voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มต้นที่ทารกเกิด มารดาจะร้องเสียงร่ำไห้ครั้งแรก เพื่อยืนยันว่าทารกมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าเสียงต่ำ ดังนั้นมารดาควรจะพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทารกตอบสนอง มีความตื่นตัวและหันไปตามเสียง และควรจะพูดคุยกับผู้อื่นด้วยระดับเสียงธรรมดา

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) ศึกษาพบว่าทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการส่งเสียงพูดของมารดา และขณะที่มารดาพูดนั้นทารกจะมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับระดับเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ นั้น และมารดาจะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวของทารก การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือตาของทารกตามเสียงของมารดา ซึ่งเสมือนแรงกระตุ้นให้มารดาและทารกมีการโต้ตอบซึ่งกันและกัน ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ภาพความรักใคร่ผูกพันกันมากขึ้น

5. การให้เวลา (Time giver) ระบบการทำงานของอวัยวะทารกในครรภ์จะผูกพันสอดคล้องกับระบบการทำงานของร่างกายมารดา เช่น วงจรของการตื่นและนอนหลับของมารดา ระบบการทำงานของฮอร์โมน จังหวะการเต้นของหัวใจที่สม่ำเสมอ การหดตัวของมดลูกเป็นจังหวะในขณะคลอด ภายหลังคลอดทารกจะมีระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเป็นของตัวเอง ดังนั้นในช่วงเวลาที่มารดาอุ้มทารกไว้แนบอกและทารกอยู่ในช่วงตื่นเต็มที่ พร้อมทั้งจะตอบสนองต่อมารดา เสียงเต้นของหัวใจมารดา ความอบอุ่นของมารดาให้ทารกมีความรู้สึกมั่นคงยิ่งขึ้น

6. การให้ภูมิคุ้มกัน (T and B lymphocytes, macrophages) การให้น้ำนมมารดาต่อทารกในระยะหลังคลอดนั้น ในน้ำนมมารดาและน้ำนมเหลือง (Colostrum) มีคุณค่าต่อทารกสูงซึ่งประกอบด้วยภูมิคุ้มกันได้แก่ T-lymphocytes และ B-lymphocytes, Secretory IgA ซึ่งสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคให้กับทารก ซึ่งในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะได้รับภูมิคุ้มกันผ่านทารกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ถ้ามารดาได้รับเชื้อ salmonella C ก่อนการตั้งครรภ์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมารดาจะสร้าง antibody ต่อเชือนี้ขึ้นมาในร่างกาย antibody นี้จะอยู่ในต่อมน้ำนมและสามารถหลั่งออกมากับ colostrum และน้ำนมได้ และเมื่อทารกได้รับภูมิคุ้มกันนี้ไปจะสามารถป้องกันเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหารแก่ทารกได้

โกลบลัมและคณะ (Goldblum et al. 1975 cited in Klaus and Kennell 1976) กล่าวว่าเมื่อทารกแรกเกิดได้ดูดนมทันที และได้รับนมต่อไปเรื่อย ๆ จะได้รับภูมิคุ้มกันให้ป้องกันและทำลายเชื้อโรคจาก shigella, typhoid, salmonellas ชนิดอื่น ๆ และ Escherichia coli เป็นต้น

7. เชื้อโรคประจำถิ่น (Bacterial flora) ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันตั้งแต่แรกหลังคลอด ทารกจะได้รับจุลินทรีย์จากทางเดินหายใจของมารดา เช่น เชื้อสแตปฟีโลค็อกคัส (Staphylococcus aureus) ซึ่งเชื้อจะไปเจริญเติบโตอยู่ในทางเดินหายใจและทางเดินอาหารของทารก ช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวทารก

8. การรับกลิ่นเฉพาะ (Odor) การรับกลิ่นเฉพาะของมารดานั้น มารดาสามารถจำและแยกกลิ่นทารกของตนจากทารกคนอื่นได้ตั้งแต่แรกเกิด

9. การให้ความอบอุ่น (Heat) มารดาและทารกจะพึ่งพอใจที่ได้รับความอบอุ่นซึ่งกันและกัน ร่างกายของทารกจะไม่สูญเสียความร้อน ถ้าได้รับการป้องกันที่ดีทันทีแรกคลอด โดยการเช็ดตัวให้แห้งและป้อนนมให้ทารก แล้วมอบให้มารดาอุ้มไว้ในแขน นอกจากนั้นทารกจะผ่อนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจากอ้อมแขนของมารดา

พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ที่ทารกแสดงออกต่อมารดา

1. การประสานสายตา (Eye - to - eye contact)
2. การร้องไห้ (Cry)
3. ฮอริโมน ออกซิโตซิน (Oxytocin)
4. ฮอริโมนโพรแลคติน (Prolactin)
5. การรับกลิ่นเฉพาะ (Odor)
6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment)

สามารถอธิบายปฏิสัมพันธ์ ได้ดังนี้

1. การประสานสายตา (Eye-to-eye contact) การมองเห็นเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หลังจากที่มีมารดามีการตอบสนองต่อทารกด้วยการประสานสายตาแล้ว ทารกจะมีการแสดงสีหน้าขึ้นเพื่อเป็นการตอบสนองต่อมารดา

ระยะห่างของการประสานสายตาระหว่างมารดาและทารกที่เหมาะสม ควรมีระยะระหว่างประมาณ 9-10 นิ้ว ซึ่งมารดาควรจุ่มทารกไว้ในอ้อมแขน ระยะห่างนี้เป็นระยะที่สามารถสบสายตาได้ดีที่สุด

2. การร้องไห้ (Cry) เสียงของทารกมีผลต่อมารดา ลินด์และคณะ (Lind et al. 1973 cited in Klaus and Kennell 1982) พบว่ายังมีปัจจัยทางชีววิทยาอื่น ๆ ที่มีผลต่อ

พฤติกรรมของทั้งสองฝ่าย ทารกแรกเกิดที่ร้องไห้ด้วยความหิวเมื่อนำมาอยู่กับมารดาพบว่ามารดา 54 รายใน 63 ราย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยมีโลหิตมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น

3. ฮอริโมน ออกซิโตซิน (Oxytocin) ทารกสามารถกระตุ้นการหลั่งฮอริโมนของมารดาได้ การให้ทารกดูดนม หรือให้ทารกเลียหัวนมมารดาจะเป็นการเพิ่มการหลั่งฮอริโมนออกซิโตซิน ซึ่งฮอริโมนนี้จะเร่งให้มดลูกหดตัวและลดการตกเลือดหลังคลอด

4. ฮอริโมนโปรแลคติน (Prolactin) ฮอริโมนโปรแลคตินจะมีการเพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ และจะลดลงภายหลังคลอด ยิ่งกว่านั้นเมื่อใดก็ตามที่เต้านมของมารดาถูกสัมผัสด้วยริมฝีปากของทารกหรือนิ้วมือ จะมีฮอริโมนโปรแลคตินเพิ่มระดับขึ้น 4-6 เท่า ครั้นแล้วลดระดับลงหลังจากมารดาให้นมบุตร การเลีย การดูด หรือการสัมผัสจากบุตรจะทำให้ระดับของฮอริโมนโปรแลคตินเปลี่ยนแปลงได้

มารดาที่สามารถให้นมบุตรได้ จะมีการพัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตัวบุตรเพิ่มขึ้น ในขณะที่ให้นมทารกอยู่นั้น การสัมผัสกัน การยิ้ม ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน การฟัง การได้ยิน เสียงและการสบตาจะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันได้

5. การรับกลิ่นเฉพาะ (Odor) ทารกจะเรียนรู้และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดา โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วัน หลังคลอด

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) สัมพันธ์ภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก มารดาจะได้รับการตอบสนอง หรือการแสดงออกจากทารกทั้งทางด้านร่างกาย หรือการประสานสายตา ในช่วงหลังคลอดเมื่อทารกอยู่ในระยะตื่นอย่างเต็มที่ ทารกจะเคลื่อนไหวเป็นจังหวะตามเสียงพูดของมารดาที่พูดด้วยเสียงสูงกว่าปกติ ทารกจะตอบสนองโดยการยิ้ม สบตา สัมผัส ส่งเสียง แสดงออกทางสีหน้า เป็นต้น

จากพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่กล่าวมาแล้วนั้น จะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขึ้น เป็นจุดเริ่มที่จะทำให้สัมพันธ์ภาพนี้มีตลอดไป

ในกระบวนการสร้างความผูกพันต่อกันระหว่างมารดาและทารก มีขั้นตอนต่าง ๆ เกิดขึ้นดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (initiation) เป็นระยะที่มารดาและทารกเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน
2. ระยะคาดหวัง (Orientation) เป็นขั้นตอนที่ต่างฝ่ายต่างมีความคาดหวังต่อกันในขณะที่ปฏิสัมพันธ์กัน
3. ระยะสนใจ (acceleration) เป็นขั้นตอนที่ทารกมีความสนใจสูงสุด จะแสดงออกโดยการส่งเสียง มือทั้งสองขยับมาข้างหน้า แขนงหน้าขึ้น ตาเบิกกว้าง และหน้าตาจะสดใสขึ้น

4. ระยะเวลาความสนใจ และผลละสายตา (deceleration and turning) เป็นระยะที่ทารกมีความสนใจลดน้อยลง และผลละสายตาไปจากมารดา ระยะนี้การพยายามพูดซ้ำ ๆ หรือพยายามมอง เพื่อให้ทารกเกิดความสนใจอีกนั้นจะไม่ได้ผลเป็นระยะที่ป้องกัน ทารกจากการถูกกระตุ้นมากเกินไป บิดา-มารดา หรือผู้เลี้ยงดูที่พยายามให้ทารกประสานสายตาดูอยู่ตลอดเวลา จะทำให้ทารกหยุดชะงัก วงจรความสนใจและมีระยะของความไม่สนใจที่ยาวนาน

ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา ได้มีการวิจัยกว้างขวางเกี่ยวกับความรู้บยอดของความผูกพัน (attachment concept) ซึ่งมีความเห็นต่างไปจากแต่ก่อน แม้แต่ Bowlby ซึ่งเป็นผู้ที่กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้เป็นคนแรกก็ตาม ซึ่งแต่เดิมนั้นเคยเน้นกันมาก่อนว่า ระยะทารกอายุ 6 เดือนจนถึงอายุ 2 ปี เป็นระยะที่มีความรู้สึกไวที่สุดต่อการจากกับแม่ก็ตาม Bowlby พบว่าระยะที่สำคัญของความรู้สึกไวของแม่ต่อบุตรนั้น คือ ระยะหลังคลอดทันที และการพรางลูกกับแม่จากกันไม่ให้พบกันในระยะหลังคลอดนั้น เป็นอันตรายที่สุดต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันของแม่กับลูก (maternal attachment bond) เด็กที่ถูกทารุณกรรม (battered child syndrome หรือ child abuse) เด็กที่ถูกทอดทิ้ง (neglected child) หรือคนที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ affectionless character นั้นพบว่า คนพวกนี้ไม่เคยมีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์ภาพ ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดที่มีความหมายยาวนานกับใคร ๆ ความรักใคร่ ความผูกพันจึงไม่มีโอกาสเกิดขึ้นเลย การเกิดความรักใคร่ผูกพันนั้นจะต้องมีการให้ ต้องพึ่งซึ่งกันและกัน มีความห่วงใยอาทรกันอยู่ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับบุตรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาของ Klaus ได้สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร เพื่อดูแลของการแยกมารดากับบุตรจากกันในระยะแรก โดยแบ่งออกเป็น 2 พวกคือ

พวกที่ 1 เป็นพวกที่เป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาลในการนำลูกมาให้, มารดาตอนหลังคลอด หลังจากนั้นจะนำไปพบอีกครั้งเพื่อมารดาได้รู้จักกับบุตรในระยะหลังคลอด 6-12 ชั่วโมง และจะนำบุตรมาให้มารดาป้อนนมขวดให้ลูก 5-6 ครั้งต่อวัน ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาที

พวกที่ 2 มารดาจำนวน 14 คน นอกจากจะได้พบลูกตามระเบียบของโรงพยาบาลแล้ว มารดาจะได้พบบุตรอีก 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากธรรมดาเมื่อหลังคลอด 3 ชั่วโมง และให้บุตรอยู่กับมารดาในตอนบ่ายอีก 5 ชั่วโมงทุกวัน รวมเวลาที่เพิ่มขึ้นจากเวลาธรรมดาที่ได้อยู่ด้วยกันตามระเบียบของโรงพยาบาลอีก 6 ชั่วโมงตลอดเวลา 3 วันหลังคลอด แล้วจึงกลับบ้านด้วยกัน

เมื่อทารกอายุ 1 เดือน ได้มาพบแพทย์พร้อมกับมารดา เพื่อให้ตรวจเด็กและแพทย์สนทนากับมารดาถึงการเลี้ยงดูบุตร พบว่ามีข้อแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างสองพวกนี้ กล่าวคือ

1. มารดาที่ได้อยู่กับบุตรนานในระยะหลังคลอด แสดงความห่วงใย เอาใจใส่บุตรด้วยการถามไถ่เกี่ยวกับบุตรมากกว่าในพวกที่ 1 (control)
2. มารดาที่ได้อยู่กับบุตรนานในระยะหลังคลอด แสดงให้เห็นท่าทีการกอดสัมผัสและอุ้มชูบุตร โดยเฉพาะในทำให้นมบุตรมารดาจะกัมหน้ำบุตรมากกว่า
3. มารดาที่ได้อยู่กับบุตรนานในระยะหลังคลอด มักจะอยู่ใกล้ชีวิตบุตรมากกว่ามารดาอีกพวกหนึ่งในขณะแพทย์ตรวจร่างกายบุตร

และในการติดตามผลในระยะ 1-2 ปีต่อมา พบว่ามารดาที่ได้อยู่กับบุตรนานในระยะหลังคลอดนี้ ให้เวลาใกล้ชิดบุตร ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจ และปลุกปลอบใจบุตร ได้ดีกว่าอีกทั้งยังสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับบุตร ได้มาก และบังคับเรียกร้องจากบุตรน้อยกว่า

ดังนั้นจากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารกว่า มนุษย์เรามีช่วงเวลาพิเศษที่มารดาและทารกจะไวต่อสัมผัสทุกอย่างทั้งกายสัมผัส การมองเห็น การได้กลิ่น และรส ทารกที่ได้รับการสัมผัสตั้งแต่ระยะแรก ๆ

จะยิ้มหัวเราะมากกว่าร้องไห้ น้อยกว่าทารกที่ถูกแยกจากมารดาในช่วงหลังคลอด ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกมีความสำคัญต่อพื้นฐานอารมณ์ของลูก และพฤติกรรมของมารดาจากความสัมพันธ์ในช่วงนี้เป็นไปด้วยดี จะเป็นจุดเริ่มต้นความรักใคร่ผูกพันที่ดีอันยาวนานระหว่างมารดาและบุตรต่อไป

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกและครอบครัว

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่อง จนถึงระยะหลังคลอดทันที ซึ่งในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนี้ บิดาก็เป็นปัจจัยอีกอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับที่จะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้ด้วยดี

ระยะตั้งครรภ์

1. บิดามารดาควรได้รับการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์
2. ให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

3. กระตุ้นการรับรู้ของมารดาต่อทารก เพื่อให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ เช่น การรับรู้ถึงพฤติกรรม หรือปฏิกิริยาของทารกในครรภ์ การคินของทารกในครรภ์ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าได้สัมผัสกับทารก จะเป็นการกระตุ้นให้มารดาเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งใหม่เกิดขึ้น และมารดาจะมีจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทของการเป็นมารดา และมีความคาดหวังต่อบุตร

4. พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายและลักษณะทั่วไปของทารกแรกเกิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทารกแสดงออก รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของทารกด้วยความเข้าใจ โดยจัดให้มีการสอนแก่มารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะภายหลังคลอด

5. กระตุ้น และนัดหมายให้มารดาที่ตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์จากสถานพยาบาลอย่างน้อย 4 ครั้ง เพื่อรับคำแนะนำและตรวจสภาพทารกในครรภ์

6. พยาบาลควรให้ความสนใจในการส่งเสริมสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์แรก ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อาจมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ มีความเครียดและวิตกกังวลซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกต่อไปได้

7. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ควรตระหนักถึงความสำคัญของความผูกพันต่อทารกในหญิงตั้งครรภ์ และความสำคัญของบุคคลที่จะช่วยเหลือหญิงขณะตั้งครรภ์ในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

8. การให้ความรู้แก่บิดาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นบิดา การมีส่วนร่วมของบิดาในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองจิตใจภรรยาในระยะตั้งครรภ์

9. การเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้เป็นบิดา โดยการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา ให้โอกาสแก่ผู้เป็นบิดาได้พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้บิดามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทของตน

10. กระตุ้นความสนใจของผู้ที่จะเป็นบิดาในช่วงเวลาที่สำคัญ เช่น การขึ้นชั้นการตั้งครรภ์ การคืนของทารก การตั้งชื่อ และการเลือกชื่อของใช้ สำหรับทารก รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการเตรียมคลอดของภรรยา

11. เปิดโอกาสให้บิดาได้ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ การคลำท่าของทารก และการสัมผัสการคืนของทารก และในกรณีที่มารดาไม่มีประวัติหรืออาการของการคลอดก่อนกำหนด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ควรแนะนำให้บิดาได้สัมผัสสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ โดยการโยกหน้าท้องภรรยาเบา ๆ

12. มีการเตรียมมารดาในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการสอนวิธีบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บท้องคลอด พาหญิงตั้งครรภ์เยี่ยมชมสถานที่ภายในห้องคลอด และหลังคลอด เพื่อสร้างความคุ้นเคย ลดความวิตกกังวล

13. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการส่งเสริมสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามระยะสัมพันธภาพ ขณะตั้งครรภ์มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก เช่น มีอารมณ์อ่อนไหว รู้สึกไวต่อสถานการณ์ กลัว เครียด และวิตกกังวล การสนับสนุนจากสามีและครอบครัว จึงเป็นส่วนสำคัญทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ มีความสามารถที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์

13.11 เมื่อมารดาได้รับการตอบสนองความต้องการ การสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามีแล้วต่อไปพยาบาลจะต้องประเมินว่าทั้งบิดาและมารดาได้รับแรงสนับสนุนทาง

สังคมเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ ถ้าได้รับไม่เพียงพอมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม ชนิดใด และจากแหล่งใดพยาบาลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือโดยการส่งเสริม หรือจัดหาแรงสนับสนุนทางสังคมให้ตรงตามต้องการของบิดามารดา เช่น บิดา มารดาครั้งแรกไม่มีความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ พยาบาลจะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารด้วยวิธีการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำบทบาทบิดามารดาโดยตรง หรือการให้คำปรึกษากับบิดามารดาที่มีปัญหาเฉพาะราย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่บิดามารดาในการปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่

13.2 ในกรณีที่มารดามีสภาพลักษณะในทางลบ ไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกไม่มั่นใจตนเอง ไม่อยากติดต่อสื่อสารกับคนอื่น รวมทั้งทารกในครรภ์ด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบกับคุณค่า โดยให้บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้แก่ สามีและมารดารายอื่น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบกับมารดาอื่น ๆ จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป และสามารถยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปได้

13.3 สำหรับบิดามารดาที่มีปัญหาขาดแคลนการสนับสนุนด้านวัตถุ การเงิน อาจทำให้รู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นภาระ ไม่เต็มใจที่จะเลี้ยงดู ทำให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ ในกรณีเช่นนี้บทบาทของพยาบาลคือเป็นผู้แนะนำแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ และจะต้องแนะนำแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในระยะยาวได้ โดยเน้นให้บิดามารดามีส่วนช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มที่

เมื่อได้ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้ตรงกับความต้องการของบิดา มารดาแล้ว ผลลัพธ์คือบิดามารดาจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลต้องประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลทุกครั้ง โดยประเมินจากสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในครรภ์ ถ้าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกยังไม่ดีต้องค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และให้ความสนับสนุนช่วยเหลือให้ตรงกับสาเหตุนั้น

14. พยาบาลให้การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้การตั้งครรภ์ครบกำหนดจะช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และการเลี้ยงดูทารก เพื่อให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก

ระยะคลอด

การคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการ ไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแก่มารดา ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายจากการหดตัวของมดลูกเมื่อปากมดลูกเปิดกว้างขึ้น ทำ

ให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบาย กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น ทำให้เกิดความกลัวเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์ว่าจะได้รับอันตรายจากการคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนกลัวว่าจะเกิดการเสียชีวิตขึ้น โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ผู้คลอดไม่คุ้นเคย ได้เจอคนแปลกหน้า กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ประสบการณ์เดิม หรือสภาพสังคมวัฒนธรรมของตนเอง ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ ในระยะคลอดของมารดา การเกิดความรู้สึกสูญเสียต่าง ๆ ขึ้นทั้งในด้านคุณค่า ความคาดหวัง และลักษณะบางอย่างของตนเอง เช่น ภาพลักษณ์ ความนับถือตนเอง มารดาอาจแสดงพฤติกรรมในระยะคลอดที่แตกต่างตามพื้นฐานทางอารมณ์ สังคม ความคาดหวัง และการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา โดยบางคนจะมีพฤติกรรมในการแสดงออกต่อความเจ็บปวดในลักษณะก้าวร้าว (aggressive) และความเป็นศัตรู (hostility) ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องยอมรับเข้าใจ โดยการประยุกต์ความรู้ทางจิตวิทยาให้บริการมารดา ร่วมกับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดเพื่อให้เกิดความสบาย การตรวจสอบและการระวังระไวความผิดปกติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับมารดา การให้ความช่วยเหลือมารดาในฐานะบุคคลในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร เป็นสื่อกลางระหว่างมารดาและครอบครัว ยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ ซึ่งถ้ามารดาได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์จะทำให้ความเจ็บปวดลดลง มีแรงจูงใจและเกิดกำลังใจที่จะอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดจะลดลงสามารถเผชิญกับการคลอด และวิกฤตการณ์ในขณะคลอดได้ด้วยดี ส่งผลให้เกิดความรู้สึกหรือประสบการณ์การคลอดที่ดี หากมารดาเกิดความทรงจำที่ไม่ดี ความไม่พึงพอใจในประสบการณ์การคลอด มีเจตคติที่ไม่ดีในการคลอด และการมีบุตรจะส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ ผลกระทบอย่างรุนแรงคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

จากการศึกษาของชิลด์ (Shield, 1978 อ้างถึงใน ประพนอม ภูศรีทอง 2537 : 24-25) พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ประกอบด้วย การพยาบาล 2 อย่างร่วมกัน คือ การดูแลด้านร่างกาย กับการดูแลด้านการสนับสนุน แต่มารดาจะให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านการสนับสนุนมากกว่าการพยาบาลด้านร่างกาย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอด มีดังนี้

1. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่มารดา ตั้งแต่แรกรับเข้ามาห้องคลอดมีความสม่ำเสมอเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามและระบายความรู้สึก ให้ความอบอุ่น มั่นใจ และเป็นกันเองขณะเตรียมคลอดร่วมกับการให้ความรู้ จะช่วยให้ความวิตกกังวล ความกลัว และความตึงเครียดที่จะเกิดขึ้นจากการคลอดลดลง ซึ่งจะช่วยให้มารดาเผชิญความเจ็บปวดได้ดี

2. มีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ และแจ้งให้มารดาทราบความก้าวหน้าด้วย เพื่อลดความวิตกกังวล

3. พยาบาลควรตอบสนองความต้องการของมารดา เช่น การพักผ่อน และท่านอนของมารดา การดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ การดูแลเรื่องการขับถ่าย การได้รับอาหารและน้ำในระยะปากมดลูกเปิดน้อย อาจให้อาหารอ่อนย่อยง่ายและให้ดื่มน้ำได้

4. พยาบาลควรช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว ซึ่งความเจ็บปวดเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว สอนเทคนิค การบรรเทาความเจ็บปวดเช่น เทคนิคในการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้จะได้ผลดีมารดาต้องได้รับการฝึกมาก่อนจากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งในประเทศไทยการบริการเตรียมตัวมารดาเพื่อคลอดยังไม่ได้ปฏิบัติกันแพร่หลาย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนมารดาตลอดระยะเวลาการคลอดด้วยการพยาบาล เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีดังนี้

4.1 ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายมารดา สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น

4.2 การให้ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตนในระยะเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งบอกผลการตรวจ ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ การให้ข้อมูลเป็นการตัดวงจรความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด

4.3 การประคับประคองจิตใจ ซึ่งในระยะคลายความกลัว ความวิตกกังวล มีผลทำให้การทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่ให้การประคับประคองทางจิตใจมารดาได้ดีที่สุดคือสามี ญาติ ในโรงพยาบาลบางแห่งสามารถให้สามีเข้าเฝ้าคลอดได้ ซึ่งสามารถส่งเสริมสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ในกรณีไม่อนุญาตให้สามีและญาติเข้าไปเฝ้าคลอดได้ พยาบาลจึงเป็นผู้ทำหน้าที่ประคับประคองจิตใจแทนโดยการอยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลให้กำลังใจ ไม่ปล่อยให้ผู้คลอดเผชิญกับการคลอดอยู่เพียงลำพัง แต่แม้ว่าบางโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้สามีมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด ทำให้บิดามารดาและทารกในครรภ์มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกันทันทีก็ตาม แต่กฎระเบียบของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดไม่ให้บิดามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด ทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมภรรยาในห้องคลอดอีกด้วย พยาบาลซึ่งมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอดของมารดา และสภาพของทารกในครรภ์แก่ผู้เป็นบิดาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.4 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย พยาบาลควรประเมินก่อนว่ามารดาได้มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดหรือไม่ มีใครบ้าง หากมารดาบางคนมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแล้ว พยาบาลจะต้องทบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอด และวิธีปฏิบัติเทคนิคต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติตลอดระยะเวลาในระยะของการคลอด เพื่อ

ให้ผู้คลอดปฏิบัติได้ถูกต้องสำหรับผู้คลอดที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เมื่อครรถ์ครบกำหนดและเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ ซึ่งรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลในขณะที่รับใหม่พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและวิธีปฏิบัติเทคนิคต่าง ๆ เพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การควบคุมการหายใจ การถูนหน้าท้อง แล้วทำการควบคุมการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการคลอด เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

5. ในรายที่มีอาการปวดหลังมาก พยาบาลจะช่วยผ่อนคลายอาการปวดหลังของมารดาได้ โดยการนวดซึ่งทำได้หลายวิธี ดังนี้

5.1 นวดเป็นรูปเลข 8 โดยผู้คลอดกำมือและกางนิ้วหัวแม่มือออกวางฝ่ามือลงบริเวณส่วนล่างสุดของหลัง กดน้ำหนักมือค่อนข้างแรง วนมือเป็นรูปเลข 8 วงเล็ก แล้วค่อย ๆ วนมือเมื่อวนมือเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่ขึ้น

5.2 นวดลึกเป็นวงกลม โดยให้ผู้คลอดนอนตะแคง พยายามนวดลึก ๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูก Sacrum น้ำหนักมือที่กดให้คงที่สม่ำเสมอ

5.3 การนวดโดยมารดานวดด้วยตนเอง ให้มารดานอนตะแคงแล้วนวดเองด้วยการหงายหลังมือข้างหนึ่ง กดน้ำหนักมือลงที่บริเวณส่วนล่างของหลัง เพื่อจะให้แรงกดมากขึ้น ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดส่วนล่างสุดของกระดูกสันหลัง กดนิ้วทั้ง 4 กดน้ำหนักลงที่นิ้วทั้ง 4 แล้วถูไปตามขวาง

6. การใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด ในกรณีที่มารดามีความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ควบคุมด้วยวิธีดังกล่าวแล้วไม่ได้ผล ควรปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาระงับปวด คือ Pethedine ร่วมกับ Phenergan ภายหลังจากที่ผู้คลอดได้รับยา ควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา โดยเฉพาะการสังเกตการเต้นของหัวใจทารกเนื่องจากยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงสูงทั้งต่อมารดา คือ ทำให้การคลอดยาวนานและมีผลกดศูนย์หายใจทารกในครรภ์

7. พยาบาลควรประเมินสภาพทั่วไปของมารดา สภาพของทารกในครรภ์ ประเมินความก้าวหน้าในการคลอดเป็นระยะ
ระยะหลังคลอด

ระยะที่ทารกคลอดทันทีหลังจากที่พยาบาลได้ประเมินทารกโดยการดูเส้นทางเดินหายใจให้โล่ง การประเมินสภาวะทารกแรกเกิดภายหลังคลอดทันที โดยใช้ Apgar Score และการทำความสะอาดร่างกาย พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ดังนี้

1. พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดให้กับมารดาทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว หรือมารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มารดาที่ได้บุตรไม่ตรงกับความคาดหวัง โดยทันทีที่ทารกคลอดควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ใกล้ชิดกับบุตรอย่างน้อย 30 นาที ในกรณีที่ทารกแข็งแรง หรือ

ไม่ต้องการให้ความช่วยเหลือใด ๆ เกี่ยวกับการหายใจ เมื่อทารกได้รับการเช็ดตัวให้แห้งแล้วแต่ยังไม่ปัสสาวะ ควรจัดให้มารดาทุกรายได้รับการสัมผัสทารกที่ไม่ได้ห่อหุ้มร่างกายอย่างใกล้ชิดโดยเร็วที่สุดด้วยการวางทารกบนหน้าอกมารดา หันหน้าให้มารดาได้มองสบตา และจัดให้ปากของทารกอยู่ที่บริเวณหัวนมมารดาด้วย เพราะทารกบางรายจะดูดนมมารดาทันทีแต่เนื่องจากมารดามีความอ่อนเพลียจากการคลอดอยู่ ดังนั้นพยาบาลควรคอยเฝ้าระวังมารดาและทารกอยู่ใกล้ ๆ นอกจากนี้ในรายที่ไม่ได้รับการระงับปวดด้วยยาาระงับความรู้สึกทางประสาทไขสันหลัง ควรจะรีบทำการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันเช่นนี้ให้เร็วขึ้น โดยรีบกระทำก่อนการซ่อมแซมฝีเย็บเพราะความเจ็บปวดจากการมีแผล อาจขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้

2. ในมารดาที่ระงับปวดโดยใช้ยาชาทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอกที่ไม่ได้รับการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด มีแนวโน้มที่จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกน้อย ฉะนั้นพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมสัมพันธ์สภาพความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกโดยให้ได้รับการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด

3. สำหรับมารดาที่ได้รับการระงับปวดด้วยการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ ซึ่งมีผลดีต่อมารดา คือ ทำให้มารดามีความสุขสบายมากขึ้น แต่การให้ยาาระงับปวดก็อาจมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์สภาพความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารก ถ้าการให้ยานั้นไม่เหมาะสม เช่น ขนาดมากเกินไป หรือให้ในเวลาใกล้คลอดมากเกินไป ยาาระงับปวดมีฤทธิ์ระงับความรู้สึกของมารดา แต่จะรบกวนการตื่นตัวของมารดาในการตอบสนองต่อบุตร มารดาจะอ่อนเพลียและอาจมีง่วงซึมจากฤทธิ์ของยา จึงสนใจทารกน้อยลง และอาจทำให้ทารกไม่มีการตอบสนองการกระตุ้นของมารดา ดังนั้น พยาบาลจึงควรกระตุ้นให้มารดามีการรับรู้ต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันตลอดเวลา และควรเพิ่มเวลาให้ทารกอยู่กับมารดานานขึ้น รวมทั้งรีบกระทำก่อนการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ

4. พยาบาลควรดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิด และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับทารก ควรดูแลให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ภายหลังคลอดแล้ว ดูแลการให้ยาแก้ปวด ถ้ามารดาปวดแผลที่ฝีเย็บหรือปวดมดลูก เพราะจะช่วยให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และพร้อมที่จะดูแลทารกต่อไป รวมทั้งให้การสนับสนุนและกระตุ้นมารดาให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก เช่น การอุ้ม การสัมผัส การประสานสายตา การพูดคุยกับทารกและการให้นมบุตร

5. ในกรณีที่ทารกเจ็บป่วยหรือมารดาป่วยหลังคลอด ทำให้ไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์สภาพความรักใคร่ผูกพันอย่างสมบูรณ์ ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ผูกพันกับทารกเท่าที่ควร บางรายอาจไม่มีความผูกพันเลย และถ้ามารดามีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้วอาจทำให้ทอดทิ้งทารกไว้ในโรงพยาบาล ไม่ยอมรับทารกภายหลังได้ หรือถ้ารับทารกกลับไปเลี้ยงก็จะไม่มั่นใจในความสามารถของคนในการดูแลทารก มารดาที่ไม่รู้สึกผูกพันกับทารกมักแสดงความจริงจัง ไม่อุ้มทารกเท่าที่ควร

เห็นว่าทารก “ผิดปกติ” หรือ “แปลกประหลาด” ดังนั้นในกรณีที่ต้องแยกทารกที่เจ็บป่วยภายหลังคลอด ควรกระตุ้นให้เกิดสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพันอย่างต่อเนื่อง โดยการให้มารดาเยี่ยมทารกขณะอยู่โรงพยาบาลบ่อย ๆ ให้มารดาได้เห็น ได้สัมผัส และทำความรู้จักกับทารกของตน เช่น กรณีทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ควรเอาผ้าปิดตาออกเพื่อให้มารดาและทารกได้เห็นหน้าและประสานสายตากัน

6. ควรจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด การดูแลทารกเช่นการให้นม การรับประทานอาหาร การดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วย โดยจัดมารดาหลังคลอดที่ใกล้จะกลับบ้านเป็นกลุ่มเพื่อให้ความรู้

7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธภาพความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างบิดามารดาและทารก ดังนี้

7.1 ลักษณะของโรงพยาบาลบางแห่งมีกฎของโรงพยาบาลไม่ให้บิดา และญาติได้เฝ้ามารดาและทารก แต่สามารถเข้าเยี่ยมได้เป็นเวลา ควรจะมีการจัดหลังคลอดแบบ Rooming-in โดยการจัดให้บิดามารดาและทารกสามารถอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ทำให้บิดาและทารกมีโอกาสสร้างความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันได้เต็มที่ หากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ ก็ควรอนุญาตให้บิดาเข้าเยี่ยมมารดาและทารกได้ตามความเหมาะสม ไม่เข้มงวดเวลาเยี่ยมมากเกินไป

7.2 เปิดโอกาสให้บิดามารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะ 2-3 ชั่วโมงแรก เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นในครอบครัว

7.3 ควรชี้ให้บิดา มารดา คุุพฤติกรรมของทารกและเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ฝึกหัดดูแลทารกด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจ ทั้งควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาข้อสงสัยและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บิดามารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และสร้างสัมพันธภาพกับทารก ได้เป็นอย่างดี

8. พยาบาลควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาการเลี้ยงดูทารก ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลในการดูแลทารกของบิดามารดาได้เป็นอย่างดี

9. ให้การตอบสนองมารดาทั้งร่างกายและจิตใจ ในระยะที่มารดามีพฤติกรรมพึ่งพา (Taking-in phase) รวมทั้งส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกพร้อม ๆ กันไปด้วย

10. ให้คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูทารก ตลอดระยะเวลาที่อยู่ด้วยกันในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด โดยเปิดโอกาสให้มารดาฝึกหัดดูแลทารกด้วยตนเอง เช่น การให้นม การอาบน้ำทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น พยาบาลควรคอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษา มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก พยาบาลในหน่วยหลังคลอดเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการช่วยเหลือมารดาให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก เป็นบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของมารดาได้อย่าง

สมบูรณ์ ทั้งในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทารก การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเจริญเติบโต และมีการพัฒนาการที่ดีในระยะต่อไป

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เหตุผลของมารดาในการหยุดให้นมแม่นั้นมาจากปัจจัย 4 ประการ คือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความเจ็บป่วย การทำงานของมารดา ความเครียดหรือความวิตกกังวล มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาขาดความรู้และไม่ได้รับคำแนะนำจากกลุ่มมารดาที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ทารกได้รับนมผสมน้ำ หรืออาหารเสริม การที่ทารกอายุมากขึ้นทารกปฏิเสธการดูดนมมารดา และทารกตื่นบ่อยในเวลากลางคืน นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเกี่ยวเนื่องกัน เช่น การโฆษณาผลิตภัณฑ์ของนมผงการที่สามีไม่ได้ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในการแยกมารดาและทารกเป็นเวลานานภายหลังการคลอดแล้ว เหล่านี้ก็เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมืองที่ลดลงนั้นมีสาเหตุมาจากสภาพสังคมเศรษฐกิจและการเมือง สิ่งสำคัญที่สุด คือ การขยายตัวของอุตสาหกรรมด้านผลิตภัณฑ์อาหารทารกหลาย ๆ ชนิด และการทำงานนอกบ้านของมารดาในชุมชนเมือง

ดังนั้นควรสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งควรต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เพื่อที่จะช่วยทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจมีปัญหาและอุปสรรคบ้างจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรคนแรกหรือมารดาวัยรุ่น และมารดาที่มีน้ำนมน้อย ไม่มีน้ำนม หรือบุตรไม่ยอมดูดนม เป็นต้น ซึ่งไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงทั้งหมด บางปัญหาสามารถแก้ไขได้ หากได้รับการเตรียมความพร้อมในการที่จะให้นมบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะเลี้ยงลูกบุตรใน 6 เดือนแรก ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมที่สำคัญ 3 ประการคือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจ และความพร้อมทางด้านสิ่งสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่ตั้งครรภ์และ ระหว่างตั้งครรภ์

1. ระยะตั้งครรภ์

ตลอดระยะการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลความรู้เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ความก้าวหน้าในระยะตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ในการดูแลบุตรมารดาจะหาข้อมูล ความรู้ถึงวิธีการเลี้ยงบุตร ถ้ามารดาต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่โดยมีการเตรียมตัว 3 ด้านคือ

1. การเตรียมทางด้านร่างกาย

1.1 ฟากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และ ไปรับการตรวจทุกครั้งที่มีแพทย์นัด

1.2 ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นควรได้รับการตรวจและรักษาอย่างถูกต้อง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างอาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์

1.3 ในระหว่างตั้งครรภ์ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง

1.4 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ในระยะตั้งครรภ์มารดาต้องการพลังงานเพิ่มวันละ 300 กิโลแคลอรี และโปรตีนเพิ่มขึ้นวันละ 7 กรัม เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และให้บุตรในครรภ์นำไปสร้างสมอง ร่างกายและให้นมแก่บุตร ทั้งนี้เพราะอาหารแต่ละชนิดไม่สามารถทดแทนกันได้ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารที่เหมาะสม และหญิงมีครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม ตลอดระยะตั้งครรภ์จึงต้องได้รับสารอาหารดังนี้ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเพิ่มมากขึ้น ประเภทแป้งและน้ำตาล ข้าว และขนมหวานต่าง ๆ ไม่ควรรับประทานเพิ่ม ควรรับประทานปริมาณเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ อาหารประเภทไขมันควรลดลง วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ จะได้เพิ่มขึ้น แร่ธาตุที่สำคัญที่มีขาดระหว่างตั้งครรภ์คือ แร่เหล็ก ซึ่งมีมากในอาหารประเภทเนื้อ คับ สำหรับวิตามินและแร่ธาตุนี้เมื่อไปฝากครรภ์แพทย์จะให้รับประทานเป็นประจำเพื่อป้องกันมิให้ขาดและอาหารทุกชนิดที่เคยรับประทานก่อนตั้งครรภ์ ไม่แสดงต่อการมีครรภ์ คุณภาพของน้ำนมแม่นั้นส่วนมากจะไม่แตกต่างกันเท่าไร เพราะร่างกายจะดึงเอาสารอาหารที่ขาดจากมารดา มารดาจึงเป็นผู้รับผลเสียมากกว่าบุตร ดังนั้นอาหารที่มารดาได้รับประทานสะสมไว้ในร่างกายในระยะตั้งครรภ์จึงมีจำนวนน้อย เพราะโปรตีนและแคลอรีที่เก็บสะสมไว้ก็จะใช้ในตอนนี้อยู่ร่วมกับอาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ ถ้าขาดโปรตีนจะทำให้มีน้ำมน้อย สิ่งที่จะมีการเปลี่ยนแปลงมากซึ่งเป็นผลจากการรับประทานอาหารของมารดา ก็คือปริมาณและจำนวนน้ำนมที่ไหลออกมา พบว่ามารดาที่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนและเพียงพอ จะมีน้ำหนักมากกว่ามารดาที่รับประทานอาหารไม่เพียงพอ

1.5 รับประทานวิตามิน หรือยาบำรุงอื่น ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.6 การรักษาหวัดทรง เนื่องจากเด็นมขนาดใหญ่มักมีขนาดโตขึ้น และน้ำหนักก็มากขึ้นด้วย ดังนั้นมารดาควรสวมเสื้อยกทรงที่เหมาะสม ไม่รัดหรือคับเพื่อพุงเด็มนมได้พอดี ป้องกันไม่ให้ท่อน้ำนมพับงอ และกั้นการเสีหวัดทรง

1.7 ตรวจเต้านมเพื่อดูลักษณะเต้านม หัวนม ซึ่งควรดูแลเพื่อเตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยตรวจดูลักษณะหัวนมว่าปกติหรือผิดปกติ เช่น หัวนมบอด หัวนมสั้น หัวนมมุม เพราะในกรณีที่หัวนมผิดปกติ อาจจะทำให้เกิดปัญหาในการให้บุตรดูดนมได้ การเตรียมเต้านมในระยะนี้มีประโยชน์พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้การหมุนเวียนของโลหิตบริเวณเต้านมดี

2. ทำให้มีน้ำนมมาตามปกติภายหลังคลอด
3. ป้องกันเต้านมคัดในระยะหลังคลอด
4. ป้องกันหัวนมแตกหรือเป็นแผล ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตร

2. การเตรียมทางด้านจิตใจ

2.1 มารดาที่เตรียมใจเป็นอย่างดีสำหรับการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกดีใจ สุขใจ อิ่มเอิบและรื่นเริง ปริมาณความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นภายหลังคลอดบุตรแล้ว โดยเฉพาะบุตรคนแรก ใจของมารดาจะจดจ่ออยู่กับบุตรตลอดเวลา สัมผัสลูกแต่ละต้องและอุ้มบุตรมากอดไว้แนบอกทุกครั้งเมื่อมีโอกาศซึ่งมีความสำคัญกับบุตรมาก

2.2 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์มีการใช้นมตนเองเลี้ยงบุตรนานกว่า 3 เดือน มากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์ หรือภายหลังคลอด และจากการศึกษาประเภทของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตรใน 6 สัปดาห์ ภายหลังคลอดพบว่า หลังมารดาที่ไม่ได้ตัดสินใจจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรมาก่อน มีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรมากกว่ามารดาซึ่งได้ตัดสินใจตั้งแต่ก่อนคลอด จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความตั้งใจของมารดาหรือการตัดสินใจของมารดา ก่อนคลอดมีอิทธิพลต่อการใช้นมแม่เลี้ยงลูกภายหลังคลอด

2.3 ในระยะตั้งครรภ์ มารดาไม่ควรมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ต้องมีการพักผ่อนคลายเครียด ได้แก่ การฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่มีความรื่นเริง เบาสมองและสาระที่มีประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำงานอดิเรก และบางโอกาสควรได้พักผ่อนตามสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งการที่มีการพักผ่อนคลายเครียดจะมีสุขภาพจิตดี จะส่งผลไปยังบุตรในครรภ์ด้วย

3. การเตรียมด้านความรู้

การเตรียมด้านความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญของความสำเร็จในการให้นมแม่ มารดาที่วางแผนให้นมแม่ต้องการความรู้ ความเตรียมความรู้ต้องเป็นแบบมีพิธีการและไม่มีพิธีการ ในช่วงก่อนคลอดได้ความรู้จากแผ่นพิมพ์ แผ่นพับการให้นมแม่ วิทยุ โทรทัศน์ คำโฆษณา แพทย์พยาบาล ครอบครัวและเพื่อน การได้รับการอบรมก่อนคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่งและมีผลดีอันบวกต่อการให้นมแม่ ซึ่งขึ้นกับคุณภาพของการนำเสนอความรู้ การขาดความรู้ มีความสัมพันธ์กับการหยุดให้นมแม่โดยเร็ว

ดังนั้นในระยะก่อนคลอด การจัดการเรียนการสอนกลุ่มมารดาที่หน่วยฝากครรภ์ จึงมีความสำคัญควรประกอบด้วย

3.1 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง โดยให้เหตุผลถึงข้อได้เปรียบของนมแม่เกี่ยวกับ โภชนาการ ภูมิคุ้มกัน ภาวะผูกพันระหว่างมารดากับบุตร และปัญหาโรคภูมิแพ้ ตลอดจนมีผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

3.2 การขจัดทัศนคติเกี่ยวกับ

3.2.1 ความห่อหุ้มของทรวงอก

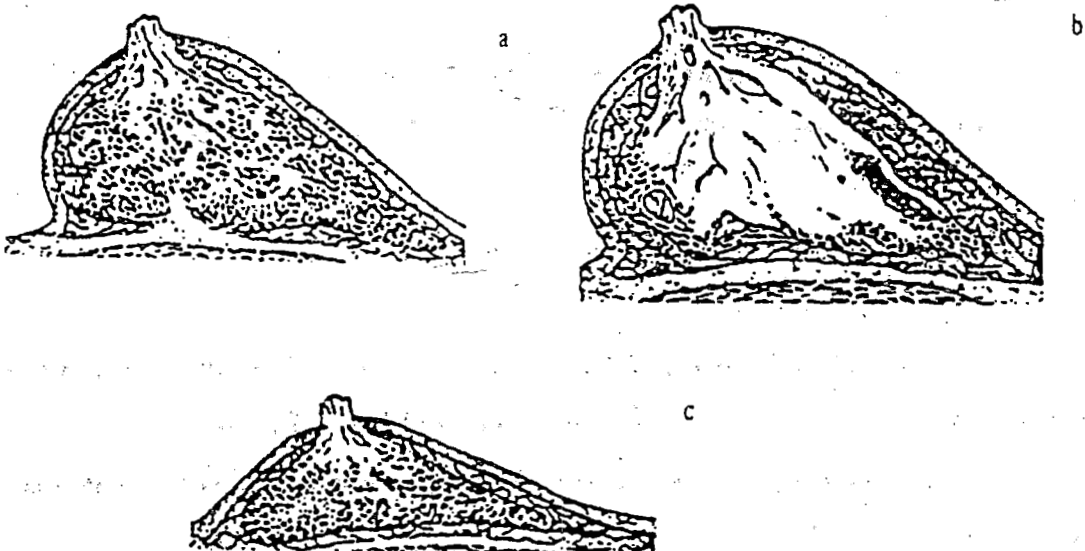
มีความเข้าใจผิดว่าการให้นมแม่ทำให้ทรวงอกห่อหุ้ม อันที่จริง ความเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านมแปรเปลี่ยนตามอายุ และจำนวนบุตรมากกว่า การให้นมแม่ การใช้เสื้อชั้นในประคองรูปร่างของเต้านมจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้

3.2.2 ความเข้าใจว่าการไม่มีน้ำนมให้กินเป็นเรื่องปกติ

แนวความคิดนี้ทำให้แม่หลายคนรู้สึกขมแพ้ตั้งแต่ต้น และเข้าใจว่าเป็นสิ่งปกติธรรมดาในการไม่มีน้ำนมเลี้ยงบุตร บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริบาลทารกควรให้ความมั่นใจแก่มารดา และอธิบายสาเหตุว่าการที่หลายคนไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร ไม่ใช่ว่าไม่มีน้ำนม แต่เป็นผลมาจากการขาดการให้ทารกได้ดูดนมเร็วและบ่อยพอในช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ

3.2.3 เต้านมเล็กทำให้น้ำนมไม่พอสำหรับบุตร

ถ้าพิจารณาจากกายวิภาคของเต้านมจะพบว่า ขนาดของเต้านมที่แตกต่างกันในหญิงแต่ละคนนั้น เนื่องจากปริมาณไขมันสำหรับเนื้อเยื่อของต่อมน้ำนมจริง ๆ แล้วไม่แตกต่างกันมาก หญิงที่มีขนาดเต้านมเล็กไม่ได้หมายความว่า มีต่อมน้ำมน้อยไปกว่าคนที่เต้านมใหญ่ (รูปที่ 8) นอกจากนั้นในระยะตั้งครรภ์ร่างกายก็จะเตรียมการเพื่อให้นม ถูกโดยการขยายและเจริญเติบโตของต่อม และต่อมน้ำนมเพื่อให้มารดาสามารถผลิตนมเพียงพอสำหรับบุตร



รูปที่ 8 ขนาดของเต้านมของมารดาหลังคลอด

a ขนาดปกติ

b ขนาดใหญ่ แต่มีต่อมน้ำมน้อย

c ขนาดเล็ก แต่มีต่อมน้ำนมปกติ

(สีดำ หมายถึง ต่อมน้ำนม สีขาว คือ เนื้อเยื่อซึดเกาะบริเวณรอบนอกติดกับผิวหนัง คือ ไขมัน)

3.2.4 ความรู้ลึกทางเพศ

มีคู่สมรสที่เข้าใจผิดว่าการให้นมแม่ทำให้ความรู้ลึกทางเพศลดลง ซึ่งไม่เป็นความจริง มารดาที่ให้นมบุตรมีการฟื้นคืนภาวะอารมณ์ทางเพศเร็วกว่ามารดาที่ไม่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง

3.3 แนะนำเทคนิคในการบีบนมด้วยมือ และอธิบายวิธีการเก็บน้ำนมไว้ให้บุตรเมื่อจำเป็น มารดาจะได้ไม่กังวลหากจำเป็นต้องจากบุตร ไปชั่วระยะหนึ่ง

3.4 ให้ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่แนะนำเอกสารที่จัดพิมพ์โดยบริษัทการค้าอาหารทารก เพราะส่วนใหญ่จะมีการโฆษณาผสมร่วมด้วย

3.5 แนะนำอาหารมารดาขณะตั้งครรภ์ถึงความจำเป็นจะต้องเพิ่มขึ้น เพื่อความเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์ และสะสมไว้สำหรับสร้างน้ำนม

3.6 มารดาที่มีประวัติแพ้อาหาร หรือสารบางอย่างควรจะงดหรืออย่าสัมผัส เพราะอาจจะเกิดการกระตุ้นทารกในครรภ์ให้เกิดสภาวะภูมิแพ้ได้

3.7 งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ฯลฯ

3.8 พุดคุยกันพร้อมทั้งบิดาและมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อจะค้นหาปัญหาที่ขัดแย้ง และโน้มน้าวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ หากยังไม่เข้าใจก็ต้องแนะนำแก้ไข เมื่อสัมฤทธิ์ผลจะทำให้มีการส่งเสริมที่แน่นแฟ้นหากมารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีก็จะช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ

3.9 ทำการตรวจสภาพของเต้านมและหัวนม ในครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ๆ ที่ไม่เคยให้นมบุตรเลย เมื่อมีความผิดปกติของหัวนมจะต้องแนะนำวิธีแก้ไขและติดตามให้สัมฤทธิ์ผลก่อนคลอด

การดูแลรักษาเต้านมในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่

1. การตรวจลักษณะหัวนม

ลักษณะหัวนมที่ทารกจะดูดได้ดีจะยื่นออก (protracted) สำหรับมารดาที่มีหัวนมไม่ยื่นออกหรือที่เรียกว่าหัวนมบอดควรแก้ไขตั้งแต่ช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน

วิธีทดสอบหัวนมว่าทารกสามารถจะซึดหัวนมของมารดาได้หรือไม่ โดยวิธีของ Waller's ทำได้ดังนี้

ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางทาบบนผิวหนังตรงรอยต่อระหว่างฐานของหัวนม และบริเวณลานนม กดนิ้วลงเบา ๆ แล้วบีบนิ้วมือเข้าหากัน ถ้าหัวนมยาวพอที่เด็กดูดได้นิ้วมือทั้งสองจะคีบหัวนมไว้ได้ ถ้าหัวนมสั้น ๆ บอดหรือบวมเมื่อบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน หัวนมจะผลุบลงระหว่างนิ้วทั้งสอง ในกรณีนี้เด็กจะดูดนมแม่ไม่ได้

การแก้ไขหัวนมผิดปกติ

เมื่อตรวจพบหัวนมสั้นให้สอนและสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามวิธีของHoffman ดังนี้คือ

ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางให้ชิดรอยต่อของหัวนม กดนิ้วมือ 2 ข้างลงเล็กน้อยแล้วรีดออกจากกัน ทำซ้ำในทิศทางตรงกันข้ามโดยรอบหัวนม เพื่อให้เนื้อเยื่อที่ยึดหัวนมติดกับลานหัวนมคลายออก เมื่อทำเช่นนี้ 2-3 ครั้งหัวนมก็จะตั้งขึ้นมา ต้องกระทำด้วยตนเองทุกวันจะช่วยให้หัวนมยืดยาวออกมาจนพอที่ทารกจะดูดนมได้

ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้จับหัวนมบริเวณรอยต่อของหัวนมกับลานหัวนม คีบหัวนมออกมาตรง ๆ โดยรอบ ควรจะสอนและสาธิตให้มารดาดูก่อน แล้วให้มารดาปฏิบัติตามจนกว่ามารดาจะเข้าใจ และทำได้ถูกต้องและแนะนำให้ทำทุกวันขณะอาบน้ำวันละ 2-3 ครั้งนานครั้งละ 2-5 นาที ไปจนกระทั่งคลอด

ภายหลังการบริหารหัวนมตามวิธีดังกล่าวแล้ว จะใส่ประทุมแก้ว (breast cup) เป็นรูปครึ่งวงกลม มีรูระบายอากาศเล็ก ๆ อยู่ด้านบน การใส่ให้สวมเสื้อยกทรงทับประทุมแก้ว ซึ่งจะกดลงบนลานหัวนมช่วยให้หัวนมยื่นออกเมื่อเริ่มใช้ควรวใส่ไว้ในระยะสั้น ๆ 1-2 ชั่วโมง แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาขึ้นจนเคยชิน ควรทำร่วมกับการใช้นิ้วมือช่วยกดบริเวณลานหัวนมให้หัวนมยื่นออก การใช้ประทุมแก้วเป็นเวลาหลายสัปดาห์จะช่วยให้หัวนมยื่นออกได้ ซึ่งมีการยืนยันว่าได้ผล 100% เมื่อถึงเวลาที่ทารกครบกำหนดคลอด ควรอธิบายวิธีใส่ประทุมแก้วว่าควรถอดออกมาทำความสะอาดบ้าง ถ้ารู้สึกอับมากเสื้อยกทรงควรมีขนาดพอดีไม่รัดแน่น ในเวลากลางคืนถอดออก ประทุมแก้วใส่ไว้ในเสื้อยกทรงหลังคลอด ป้องกันไม่ให้หน้านมไหลเปื้อนเสื้อผ้า แต่ไม่ควรใส่ประจำเพราะจะทำให้ขึ้น เกิดการระคายเคืองทำให้หัวนมแตกได้

การแก้หัวนมบอด

ใช้เครื่องปั๊มหัวนม (Nipple puller) ดูดหัวนมที่ฝังอยู่ข้างในลานนมออกมา เมื่อหัวนมยื่นออกมาแล้วให้แก้ไขต่อไปตามวิธีการแก้ไขหัวนมสั้น ซึ่งการใช้เครื่องปั๊มหัวนมโดยใช้วิธีบีบบลูกยางแดง ให้ภายในเป็นสูญญากาศ คว่ำพลาสติกครอบที่หัวนม ค่อย ๆ ผ่อนแรงบีบที่นิ้วมืออย่างช้า ๆ แล้วปล่อยทิ้งไว้สัก 1-2 นาที แล้วเริ่มต้นทำซ้ำอีกคราวละ 2-3 ครั้ง หากมารดาู้สึกเจ็บมากหรือมีรอยถลอกบีบบลูกยางให้ดมเข้าเพื่อลดแรงดูดลง แล้วขยับพลาสติกที่ครอบเล็กน้อยและเลิกใช้ทันที

ควรจะสอนสาธิตให้มารดา ดู และให้มารดาทดลองทำเองจนกว่าจะทำได้ถูกต้อง แล้วจึงให้มารดาไปทำเองที่บ้าน และนัดมาแก้ไขทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

สำหรับมารดาที่มีหัวนมผิดปกติ ควรสอนวิธีป้อนหัวนมเข้าปากด้วยเพราะ บางรายทำแล้วหัวนมอาจยื่นมาน้อย การสอนวิธีป้อนหัวนมเข้าปากทารก ทำดังนี้

ใช้อุ้งมือพุงด้านนม นิ้วหัวแม่มือกดขอบลานนมด้านบน นิ้วชี้กดขอบลานนมด้านล่าง บีบนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันเล็กน้อย ลานนมจะแบนลง ทารกสามารถอมหัวนมเข้าปากได้และดูดได้ไม่หลุดปากควรแสดงให้มารดาดูดที่เต้านมมารดาเองและให้มารดาแสดงให้ดู หลังจากให้การสอนในวันที่ตรวจพบครั้งแรกแล้วนับมาแก้ไขทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

2. การรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม

โดยการแนะนำให้ทำความสะอาดเต้านมทุกครั้งก่อนปั๊มน้ำ โดยทำความสะอาดหัวนมด้วยน้ำสะอาด เช็ดให้แห้งห้ามใช้สบู่ฟอก เพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตกมากขึ้นจากนั้นใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้จับหัวนมคลึงเบา ๆ และดึงออกมาตรง ๆ 2-3 ครั้ง เพื่อให้หัวนมยื่นออกมา อาจใช้น้ำมันมะกอกหรือครีมทารอบ ๆ หัวนม เพื่อช่วยป้องกันหัวนมแห้งแตกในระยะที่มีน้ำนมเหลืองไหลออกมาจากหัวนม ถ้าทิ้งไว้จะแห้งเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม อย่าใช้มือแกะออกเพราะจะทำให้หัวนมถลอกเป็นแผล ถ้ามีการติดเชื้อจะเกิดการอักเสบ (Mastitis) แล้วกลายเป็นฝีได้ (Breast abscess) ควรทำความสะอาดหัวนมโดยใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกชุบสะเก็ดให้อ่อนนุ่มก่อนจึงเช็ดออกมา ๆ

3. การใช้เสื้อยกทรงพุงเต้านม

ขณะตั้งครรภ์ เต้านมขณะตั้งครรภ์จะขยายใหญ่ขึ้นประมาณ 2-3 เท่า และในช่วงให้นมประมาณ 3-4 เท่า มารดาควรใส่เสื้อยกทรงพุงเต้านมไว้โดยใส่ทั้งกลางวันและกลางคืน เพราะช่วยรักษาให้เต้านมที่ยืดรูปทรงเต้านมให้คงความยืดหยุ่นไว้ได้ ป้องกันเต้านมหย่อนยานเสียรูปทรง และลดอาการเต้านมคัดตึงและปวดถ่วง เสื้อยกทรงที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

3.1 มีขนาดพอเหมาะกับเต้านม ใส่สบาย กระชับพอดี

3.2 ฐานของเสื้อชั้นในควรทำด้วยผ้าและมีรูปเต้าทรงกว้าง เพื่อให้ท่อน้ำนมยึดตัวดีไม่พับงอ เป็นการป้องกันเต้านมคัด มีโครงพุงทรง ไม่ควรใช้ชนิดยางยืด หรือมีสายเสื้อเป็นยางยืด

3.3 ไม่ควรใช้ชนิดที่บุพลาสติกภายใน เพราะจะทำให้หัวนมอบตัว และเปียกเหงื่ออยู่ตลอดเวลา

เมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 24-28 สัปดาห์ขึ้นไป ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ใส่เสื้อยกทรงชนิดที่สามารถเปิดด้านหน้าของเต้านม ซึ่งเรียกว่า Nursing Brassiere เสื้อยกทรงชนิดนี้ใช้ต่อไปได้จนถึงระยะให้นมบุตร เนื่องจากให้ความสะดวกในการให้นมบุตร โดยไม่ต้องถอดเสื้อยกทรงทั้งตัว นอกจากนี้ยังช่วยพุงเต้านมไว้ตลอดเวลาและช่วยค้ำน้ำหนักที่อยู่ด้านล่างของเต้านมให้ไหวสะดวกด้วย

3.10 ให้ความรู้เรื่องวิธีปฏิบัติในการให้นมบุตร

1. วิธีการให้นมบุตร

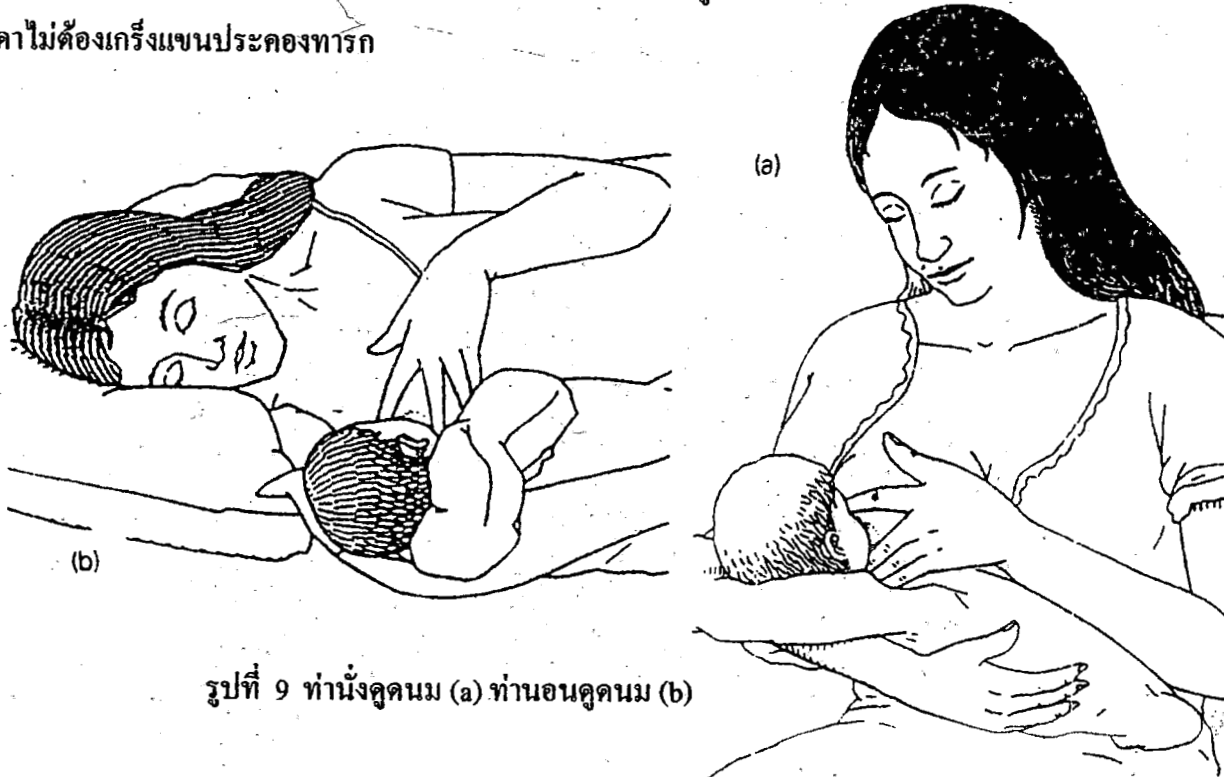
1.1 การดูด

ทารกแรกเกิดมีความสามารถตอบสนองต่อการสัมผัสที่แก้ม โดยหันหน้าไปทางวัตถุที่มาสัมผัส (rooting reflex) การตอบสนองนี้จะช่วยให้ทารกไวต่อการค้นหาหัวนมของมารดา และอ้าปากจับดูดทันที

กลไกการดูดนมแม่ทารกจะต้องอ้าปากให้กว้างมาก ๆ ให้ลึกพอที่จะให้ถึงลานนม โดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 4-6 ซม. เหงือกของทารกจะจับอยู่ที่ลานนม และมีการขยับเหงือกกดเข้าออกเป็นระยะ ขณะที่หัวนมของมารดาจะอยู่ลึกเข้าไปในปากของทารก จนถึงบริเวณรอยต่อของเพดานแข็งกับเพดานอ่อน ซึ่งการสัมผัสนี้จะกระตุ้นรีเฟล็กซ์ของการดูดไว้แรงที่สุด ทำให้ทารกดูดได้แรง ลิ้นของทารกจะอยู่ใต้ลานนมและหัวนมทำหน้าที่ช่วยรีดน้ำนมไหลเข้าปาก กลไกในการดูดนมแม่แตกต่างจากการดูดขวดอย่างสิ้นเชิง การดูดนมขวดนั้นทารกจะดูดตื้น ๆ ที่บริเวณหัวนมจะใช้การเน้นเหงือกอยู่บนหัวนมยาง โดยไม่เคลื่อนไหว และลิ้นซึ่งอยู่ใต้หัวนมก็ไม่ช่วยรีดนมด้วย ถ้าเด็กใช้ลิ้นดูดก็ใช้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น น้ำนมก็จะไหลเข้าสู่ปากทารกแรกเกิดที่ได้รับนมจากขวดก่อนได้รับนมแม่ อาจเกิดการสับสนหัวนม (Nipple Confusion) หรืออาจพอใจต่อความสะดวกสบายในการกินนมขวดจนปฏิเสธนมแม่ได้

1.2 การให้ลูกกินนมแม่ที่ถูกต้อง

- ท่าของการให้นมจะเป็นท่านั่ง หรือท่านอน (รูปที่ 9) ก็ได้แต่ควรให้ตัวตรงในท่าสบายที่สุดสำหรับท่านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่ทำให้นั่งสบาย หลังตรง มีที่วางแขนทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าแตะพื้นพอดี ซึ่งอาจใช้เก้าอี้เตี้ย ๆ รองใต้เท้าอีกที่ป้องกันการเมื่อยเท้า ควรเตรียมเบาะหรือหมอนหลายใบไว้รองแขน เพื่อปรับระดับให้ปากทารกอยู่ในระดับเดียวกับหัวนมแม่ และมารดาไม่ต้องเกร็งแขนประคองทารก



รูปที่ 9 ท่านั่งดูดนม (a) ท่านอนดูดนม (b)

- การอุ้มควรวัดนิ้วบุตรกระชับกับมารดา ศีรษะทารกอยู่ในระดับสูงกว่ากันบุดเล็กน้อย อย่าให้ศีรษะทารกแหงน จะทำให้ก้นไม่สะดวก การให้ศีรษะก้มเล็กน้อยหรือเหยียดตรง มารดาพุงด้านมเพื่อปรับให้หัวนมทำมุมพอดีกับปากบุตร และพยายามให้บุตรหายใจสะดวก ไม่ให้เต้านมแม่บังหรือปิดทางหายใจของบุตร

- ซ้อนเต้านมโดยใช้หัวแม่มือวางอยู่ด้านบนนอกลานหัวนม ใช้นิ้วชี้รั้งผิวหนังใต้นมเพื่อให้หัวนมยื่นออก ใช้หัวนมเขี่ยที่กลางริมฝีปากของบุตร ทารกจะอ้าปากกว้างออก ให้ถอดบุตรเข้าหาตัวพร้อมสอดหัวนมเข้าปากบุตรให้กระชับและดึงจนเหงือกของบุตรกดอยู่บนลานหัวนม

- ให้สังเกตดูว่าขณะที่บุตรดูดนมเหงือกจะกดบนลานหัวนมเป็นจังหวะ จะไม่ได้ยื่นเสียดบุตรดูดนมเลยนอกจากเสียดก้นนมเบา ๆ

- ขณะบุตรดูดนมมารดาควรมองบุตรและพูดคุยกับบุตร ถ้าบุตรหลับก่อนอิม ให้กดหัวแม่มือที่วางอยู่บนเต้านมเพื่อให้หัวนมไหลพุ่งไปกระตุ้นให้บุตรดูดต่อ

- มารดาควรทำตัวให้สบายทั้งร่างกายและจิตใจ และมั่นใจว่าจะให้บุตรดูดนมได้

- ให้บุตรดูดนมข้างใดข้างหนึ่งจนหมดเต้า แล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้างหนึ่ง (ประมาณ 5-20 นาที)

- เมื่อบุตรอิมแล้วไม่ยอมคลายหัวนมให้ใช้ปลายนิ้วก้อยสะอาดสอดเข้ามุมปากบุตรระหว่างเหงือกแล้วค่อย ๆ ถอนหัวนมออก

- อย่าบีบน้านมที่เหลือทิ้ง เพราะเป็นน้านมส่วนที่ให้พลังงานสูง นอกจากมารดาจะรู้สึกคัดเต้านมให้บีบออกให้หายตึง

- จับบุตรนั่งตัวตรงหรืออุ้มพาดบ่า ภูหลังบุตรเบา ๆ ให้เรอก่อนนอน

- หลังกินนมแม่ไม่ต้องให้น้ำตามเพราะนมแม่มีน้ำเพียงพอ และมีสารที่ป้องกันเชื้อโรคในปากบุตรอยู่แล้ว

- ใน 2-3 วันแรกหลังคลอด ให้ถูกดูดนมแม่บ่อยตามที่บุตรต้องการทั้งกลางวันและกลางคืน หากบุตรหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ดูดนมแม่

- ห้ามให้นมผสมหรืออาหารอื่น ๆ เพราะจะทำให้บุตรอิมไม่ยอมดูดนมแม่ และจะทำให้นมแม่มาช้า

- ก่อนให้นมควรล้างมือให้สะอาด การรักษาความสะอาดของหัวนมไม่ควรใช้แอลกอฮอล์หรือสบู่ ใช้น้ำสะอาดก็พอ การใช้ผ้าซับน้านมที่สะอาดและเปลี่ยนบ่อย ๆ ช่วยรักษาหัวนมให้แห้งสะอาดไม่เป็นแผลได้ง่าย

- ควรให้ดูดนมจากเต้าที่ดูดค้างไว้ในคราวก่อน

2. ระยะหลังคลอด

เด็กแรกคลอดสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้รสตั้งแต่แรกคลอด จึงพร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้นเพื่อให้เด็กแรกเกิดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้เต็มที่ ควรนำบุตรมาอยู่กับมารดา (rooming-in) และเริ่มหัดดูดนมมารดาเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ในระยะหลังคลอดนี้จะแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ

2.1 ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด

ระยะนี้เป็นระยะกระตุ้นให้เริ่มสร้างน้ำนม และหลังน้ำนมเร็วที่สุดและมากที่สุด นอกนั้นเป็นการทำให้มีการสร้างและหลังติดต่อกับนานเท่าที่บุตรต้องการ ข้อแนะนำที่ควรปฏิบัติคือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดได้ถูกวิธี

2.1.1 การดูดเร็ว หมายถึง การนำบุตรมาดูดนมแม่ในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ซึ่ง WHO และ UNICEF ได้แนะนำให้ถูกมาดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นระยะเวลาที่เด็กแรกคลอดจะตื่นตัวมากที่สุด (Quiet alert) เด็กจะมีการตอบสนองต่อการดูดนมได้ดี หลังจากนั้นเด็กหลังคลอดจะยังตื่นตัวไปอีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นระยะนี้จึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่จะนำลูกมาดูดนมแม่ รongลงไปจากระยะครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด นอกจากนี้การดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดนอกจากจะส่งเสริมการทำหน้าที่ของ sucking reflex ของบุตรแล้ว ยังทำให้น้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งที่ค้างค้างอยู่ในท่อน้ำนม และถุงน้ำนมของมารดาในระยะแรกถูกระบายออก น้ำนมเหลืองจึงไม่ค้างอยู่ในท่อน้ำนมและถุงน้ำนมนานเกินไป การดูดกระตุ้นของบุตรจึงทำให้เต้านมว่างก่อนที่จะมีอาการคัดตึงเกิดขึ้น เพราะการไหลออกของน้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งภายในถุงน้ำนมทำให้ท่อน้ำนมเปิดออก ถึงน้ำนมจะไม่ยืดขยายมาก ในขณะที่เดียวกันในระยะชั่วโมงแรก ๆ หลังคลอด ก็เป็นระยะตื่นตัวของมารดา (Maternal Sensitive Period) ดังนั้นจึงเป็นระยะที่สามารถก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ง่าย และเป็นการรักษาระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินให้มาอย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 การดูดย่อย หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยครั้งตามที่บุตรต้องการ สำหรับการที่จะให้บุตรได้ดูดย่อยนั้นจำเป็นที่จะต้องนำบุตรมาอยู่กับมารดาในห้องที่เรียกว่า "rooming-in" หรืออยู่บนเตียงเดียวกับมารดาที่เรียกว่า "bedding-in" การที่ถูกดูดนมแม่บ่อยจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลังน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อยมารดา ยิ่งหลังฮอร์โมน prolactin ออกมาในเลือดมากขึ้นทำให้ฮอร์โมนนี้มีระดับสูงในเลือดอยู่เกือบตลอดเวลาและฮอร์โมนนี้จะกระตุ้น secreting cell ใน acini ให้ทำการสร้างน้ำนม เมื่อถูกเริ่มดูดนมแม่ระดับโปรแลคตินจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นและจะมีระดับสูงสุดประมาณ 10-60 นาที และค่อย ๆ ลดลงสู่ระดับปกติภายในเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง การดูดนมของบุตรในแต่ละมื้อระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะขึ้นลงในลักษณะเช่นนี้ดังนั้นการที่ถูกได้ดูดนมแม่อย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นต่อความต่อเนื่องของการขับหลังฮอร์โมนโปรแลคตินตลอดเวลา 24 ชั่วโมงของทุก ๆ วัน ทั้งนี้จะมีผลให้

การสร้างน้ำนมในมารดาเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ท่อน้ำนมจะเปิดเป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ น้ำนมได้ระบายออกมา ซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะคัดตึงเต้านมได้ใน 1-2 วันแรก ควรให้ ทารกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง หรือน้อยกว่าวันละ 9 ครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่ มาเร็ว และมามากแล้วยังทำให้บุตรตัวเหลืองน้อยลงด้วย

2.1.3 การดูแลวิธี

การดูคนมได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหา น้ำนมไม่พอ ปัญหาหัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผลได้ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่ใช่ สัญชาตญาณของมนุษย์มารดาจึงจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม จากบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัว ฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการที่จะให้คำ แนะนำ ให้ความรู้ (เรื่องวิธีการให้นมบุตรดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น) ความช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสมในระยะของการให้นม

2.2 ระยะต่อไป

น้ำนมมารดาจะค่อย ๆ มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของบุตร ในระยะ 3 เดือนแรกควรให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ให้อาหารเสริมตาม วัย

นอกจากนี้แล้วมารดาควรปฏิบัติตัวขณะให้นมบุตร เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอใช้ เลี้ยงบุตร ดังนี้

1. ความพร้อมด้านร่างกาย

1.1 ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง สมบูรณ์ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หากมี ปัญหาเรื่องสุขภาพควรได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะอาจจะ เป็นอันตรายต่อบุตรโดยผ่านทางน้ำนมได้

1.2 พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8-10 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน และ 1/2-1 ชั่วโมง ในเวลากลางวัน

1.3 ไม่ควรทำงานหนักหลังคลอด 1-1 1/2 เดือน แต่สามารถทำงานบ้านทั่วไป ได้

1.4 ในระยะให้นมบุตร เต้านมมีขนาดใหญ่และน้ำหนักมาก ควรสวมเสื้อยกทรง ขนาดพอเหมาะ พุงเต้านมเพื่อป้องกันการเสียวปวดทรง

1.5 ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ

1.6 ออกกำลังกายพอสมควรและสม่ำเสมอ

1.7 ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ในระยะให้นมบุตร มารดาต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากกว่าภาวะปกติเพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรีและ โปรตีน 19 กรัม หลังคลอดปกติอาหารมื้อแรกควรเป็นอาหารอ่อน ๆ หรือเครื่องดื่มหวาน ๆ ต่อไปก็รับ

ประทานได้ตามปกติ ต่อมาในระยะหลังคลอดความต้องการของร่างกายจะมีมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นมาก ๆ ได้ทุกชนิดที่เคี้ยวรับประทานก่อนตั้งครรภ์ หรือระยะตั้งครรภ์ไม่แสดงต่อมารดาและบุตร ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด ของดอง กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ชาคองเหต๋า

1.8 ไม่ซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดออกมากับน้ำนม ทำให้บุตรได้รับอันตราย บางชนิดทำให้น้ำมน้อยลง

1.9 การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม มารดาควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งขณะอาบน้ำ เช่นเดียวกับในระยะตั้งครรภ์

1.10 เลี่ยงยกทรงมารดาควรใส่ชนิดที่เปิดฝาครอบด้านหน้าเพื่อสะดวกเวลาให้นมบุตรควรใส่ไว้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนจะได้พยุงเต้านมไว้ป้องกันการหย่อนยาน เสียรูปทรง และช่วยลดอาการปวดเมื่อมีการคัดของเต้านม

1.11 ในรายที่ทารกไม่สามารถดูดนมแม่ได้โดยตรง เช่น ทารกปากแหว่ง เพดานโหว่ และในมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านในระยะนี้มารดาควรได้รับความรู้ในการบีบและปัมน้ำนมเก็บไว้สำหรับบุตร

การบีบน้ำนมและการปัมน้ำนมเก็บไว้ให้บุตร

1. การเลือกวิธีการ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของมารดา โดยมารดาอาจใช้การบีบน้ำนม (Hand Expression) ใช้ที่ปั๊มมือ (Manual Pump) หรือที่ปั๊มโดยใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (Electric Breast Pump)

2. ขั้นตอนการปัมน้ำนม

2.1 มารดาควรล้างเต้านมหัวนม และมือมารดาให้สะอาด

2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใส่น้ำนม โดยบรรจุในอุปกรณ์ เช่น ขวดแก้ว ขวดพลาสติก หรือถุงพลาสติกที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

2.3 ก่อนปัมน้ำนมมารดาอาจเริ่มกระตุ้น เล็กคาวนรีเฟล็กด้วยการมองรูปภาพของบุตร หรือคิดเกี่ยวกับบุตร หรือบางคนอาจนำถุงอุ่น ๆ มาประคบที่เต้านม

2.4 ก่อนปั๊มมารดาควรใช้เวลาผ่อนคลาย 2-3 นาที

2.5 มารดาอาจนวดเต้านมก่อนปัมน้ำนม เพื่อประสิทธิภาพของที่ปัมน้ำนมเพิ่มขึ้น

2.6 การบีบน้ำนมควรบีบห่างจากลานนม 1 นิ้ว บีบข้างละ 3-5 นาทีสลับกัน ในเวลา 20-30 นาที อาจถึง 45 นาทีในระยะแรก ๆ

3. การเก็บรักษาน้ำนมแม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ควรบรรจุในสิ่งบรรจุที่สะอาด ทำการฆ่าเชื้อแล้ว และควรบรรจุในภาชนะที่พอใช้สำหรับแต่ละมือนม

3.2 นำนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบมาใหม่ ๆ สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องได้หลายชั่วโมง โดยไม่เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อโรค หรือมีการติดเชื้อ

3.3 การเก็บรักษานมแม่ไว้ใช้สำหรับบุตร สามารถเก็บได้ดังนี้

ก. เก็บในตู้เย็นในช่องเย็นธรรมดา เก็บไว้ได้นาน 48 ชั่วโมง

ข. เก็บไว้ในช่องแช่แข็ง (Freeze) เก็บได้นาน 1 เดือน

ค. เก็บในช่องแช่แข็ง (Deep Freeze) 0 F สามารถอยู่ได้ถึง

6 เดือน

3.4 การเก็บนมแม่ทุกครั้งทีเก็บ ควรระบุวันที่และเวลาที่ปั๊มหรือบีบนำนม และจำนวนน้ำนมไว้ที่ข้างที่บรรจุ และควรแช่เย็นทันทีเท่าที่ทำได้หลังจากปั๊มหรือบีบออกจากเต้านม

3.5 กรณีที่มารดาทำงาน ไม่มีตู้เย็นอาจใช้กระติกน้ำแข็งบรรจุน้ำนมก็ได้ แต่ต้องมีความสะอาดปลอดภัย

4. การนำน้ำนมที่เก็บไว้มาใช้ นั่นคือวิธีการละลายด้วยการนำน้ำนมแม่จากช่องแช่แข็งมาทำให้อุ่นขึ้นช้า ๆ โดยเปิดผ่านน้ำ แล้วมาแช่ในภาชนะน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย และถ้าต้องการให้นมแม่อุ่นให้นานแม่ใส่ขวดอุ่นในหม้อที่ใส่น้ำอุ่นในหม้อน้ำให้น้ำค่อย ๆ ร้อนทีละน้อยไม่ควรร้อนเกิน 37 C ถ้ามากกว่าอาจทำให้สารอาหารบางอย่างที่จำเป็นสูญเสียไป ถ้าดื่มในน้ำเดือดตัวป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ จะถูกทำลายไป

สำหรับการทำให้นมละลายนั้น ควรนำมาทำละลายเพียงครั้งเดียว อย่าเก็บไปแช่แข็งอีก เพราะจะปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์มาก ไม่ปลอดภัย ดังนั้นนมแม่ที่จะบรรจุแช่แข็งควรบรรจุให้พอใช้ในแต่ละครั้ง และควรนำมาใช้ตามลำดับการแช่แข็ง

3. ระยะเวลาตากลับไปทำงาน

ความจำเป็นที่ต้องกลับไปทำงาน ทำให้มารดาหลายคนตัดสินใจเลิกให้นมแม่อันที่จริงในสภาวะเช่นนี้มารดายังคงสามารถให้นมบุตรต่อไปได้ เพียงแต่ต้องอาศัยความพยายามและการเตรียมการที่ดี การให้นมแม่ต่อเนื่องจะทำให้บุตรได้รับภูมิคุ้มกันจากนมแม่ และสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรที่เกิดขึ้นจากการให้นมแม่

การที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จเมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน นั้น มีแนวทางที่เลือกได้ 3 แบบ คือ

1. นำบุตรไปให้นมในที่ทำงาน หากอยู่ในวิสัยที่พึงกระทำได้ โดยที่ทำงานมีห้องเลี้ยงเด็กอ่อน หรือสามารถจัดให้มีห้องที่มารดาจะนำบุตรมาเลี้ยงและให้นมได้

2. นำบุตร ไปฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงานที่สุด ในระหว่างพักมารดาสามารถเดินทางไปให้นมบุตร ได้สะดวก

3. หากพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลที่บ้าน โดยมารดาบีบน้ำนมเก็บไว้ให้บุตรในช่วงที่ไม่อยู่ หากมารดาไม่สามารถเลือกแนวทางที่ 1 หรือ 2 ได้ การเลือกแนวทางที่ 3 มารดาควรเตรียมการช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนกลับไปทำงานมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมพี่เลี้ยงที่จะช่วยดูแลและให้นมในช่วงที่มารดาไม่อยู่ โดยสร้างความคุ้นเคยระหว่างพี่เลี้ยงกับลูก และสอนวิธีการให้นมจากขวด รวมทั้งวิธีการเก็บรักษานมแม่ที่บีบใส่ขวด

2. มารดาฝึกบีบน้ำนมใส่ขวด ในช่วงทารกอายุ 6-8 สัปดาห์เริ่มฝึกทารกกินนมแม่จากขวด ไม่ควรเริ่มนมขวดเร็วกว่านี้ เพราะบุตรยังอยู่ระหว่างเรียนรู้เรื่องการดูดนมแม่อยู่ อาจคิดห้วนขมขานบุตรอาจจะไม่กลับมาดูดนมแม่อีก และถ้าเริ่มซ้าบุตรอาจไม่ยอมดูดนมจากขวด

3. เริ่มต้นให้นมแม่ในช่วงกลับไปทำงาน

3.1 ประมาณ 2-3 สัปดาห์ก่อนไปทำงาน ให้บีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ในช่องแช่แข็งของผู้เย็น เพื่อใช้เลี้ยงลูกในช่วงที่มารดาไม่อยู่

3.2 จัดตารางเวลาการให้นมของพี่เลี้ยง ให้ห่างจากเวลาที่มารดากลับบ้าน 1 ชั่วโมง

3.3 ให้นมบุตรก่อนไปทำงาน เพื่อให้บุตรได้มีโอกาสดูดนมแม่ก่อนมารดาไปทำงาน และถ้าหากบุตร ไม่ได้ดูดนมแม่ในระยะนี้ มารดาควรบีบน้ำนมหรือบีบน้ำนมไว้สำหรับบุตร

3.4 ในช่วงเวลาทำงาน ถ้ามารดาไม่สามารถกลับบ้านให้นมบุตร หรือมีผู้เลี้ยงดูบุตร นำบุตรมาดูดนมแม่ที่ทำงาน มารดาควรบีบหรือบีบน้ำนมแม่แล้วเก็บไว้เพื่อให้บุตร การบีบหรือบีบน้ำนมควรทำในช่วงเวลาเดียวกันในทุก ๆ วันให้ร่างกายเคยชิน อาจทำวันละ 1-2 ครั้ง

3.5 ให้นมแม่ทันทีที่กลับจากการทำงาน หรืองานสิ้นสุดลงในช่วงเย็น เพื่อให้มีโอกาใกล้ซิดบุตรมากที่สุด และทดแทนช่วงเวลาที่ไปทำงาน

3.6 การให้นมช่วงเวลานเย็นและกลางคืน ช่วงนี้บุตรอาจดูดนมแม่ถึงขึ้น เพื่อชดเชยที่ไม่ได้ดูดในช่วงเวลากลางวัน พยายามให้บุตรดูดนมแม่อย่างน้อยวันละ 4-5 มื้อ

3.7 การให้นมแม่ช่วงสุดสัปดาห์ ในช่วงนี้ควรให้ดูดนมแม่ทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้มีปริมาณมากขึ้นพร้อมที่จะให้ในสัปดาห์ต่อไป

3.8 ในมารดาที่มีปริมาณน้ำมน้อย โดยเฉพาะเมื่อระยะแรกของการไปทำงาน และในช่วงก่อนสุดสัปดาห์ปริมาณของน้ำมน้อยลง ซึ่งเป็นภาวะปกติที่อาจพบได้ ดังนั้นการปฏิบัติตนเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอเป็นเรื่องสำคัญ โดยมารดาต้องมีการรับประทานอาหาร คีมน้ำและพักผ่อนให้เพียงพอ โดยมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้วทุกครั้งที่มารดาบีบน้ำนมหรือบีบน้ำนม และ

ทุกครั้งที่ให้นม พักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อวันหยุดควรให้บุตรดื่มนม เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม เนื่องจากการบีมน้ำนมไม่มีคุณภาพหรือสามารถนำน้ำนมจากเต้าได้มากเท่ากับการดื่มนมแม่ของบุตร

3.9 ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีเวลา ถ้ามารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นช่วงของการพักผ่อนจากงานบ้าน มารดาจะรู้สึกอ่อนคลาญ และเป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียวกับบุตร

3.10 มารดาควรมีบุคคลอื่น ๆ คอยช่วยเหลืองานบ้าน หรืองานอื่น ๆ เพื่อลดภาระงานของมารดา มารดาจะได้มีโอกาสพักผ่อนมากขึ้น

ประโยชน์ของน้ำนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประเสริฐที่สุดในการให้อาหารบุตรในระยะแรกของชีวิต ไม่มีอาหารชนิดใดจะมีคุณค่าเทียบนมแม่ได้ เพราะนอกจากบุตรจะได้สารอาหารครบถ้วนเพียงพอตามความต้องการของร่างกายแล้ว ยังได้อาหารทางจิตใจไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นรากฐานสำหรับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรง สมองดีและสุขภาพจิตสมบูรณ์ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลดีทั้งต่อตัวบุตรและตัวมารดาเอง ดังนี้

1. นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน คุณภาพของนมแม่ที่มีสุขภาพดี พบว่ามีองค์ประกอบของสารอาหารที่ครบถ้วน มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิดจนไปถึง 6 เดือน โดยประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 90 โปรตีน 1.3-1.6 กรัมต่อ 100 แคลลอรี่ ไขมันที่ข่อยและคอเลสเตอรอลได้ง่ายประมาณ 5 กรัมต่อ 100 แคลลอรี่ คาร์โบไฮเดรตประมาณ 10.3 กรัมต่อ 100 แคลลอรี่ ส่วนประมาณแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส และเหล็กนั้นมีค่ากว่าในนมวัวและนมสูตรทารก แม้ปริมาณโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และเกลือแร่ในนมแม่จะมีน้อยกว่าในนมวัวและนมสูตรทารก แต่เพียงพอกับความต้องการ และร่างกายทารกสามารถดูดซึมไปใช้ได้ดีกว่า ส่วนประกอบต่าง ๆ ในนมแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของทารก ความแตกต่างของนมแม่ในแต่ละช่วงอายุนั้นเหมาะสมกับการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่อวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ไต ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ระยะ 6 เดือนแรกนมแม่มีประมาณ 850 มิลลิลิตรต่อวัน มีโปรตีน 10.2 กรัม ให้พลังงาน 600 แคลลอรี่ จากนั้นระยะ 7-18 เดือนจะลดลงเหลืออันละ 500 มิลลิลิตร ให้โปรตีน 5 กรัม ให้พลังงาน 350 แคลลอรี่ ดังนั้นควรส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารเสริมร่วมไปกับนมแม่ด้วย

2. มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ทารกที่ได้รับนมแม่มักมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โปลิโอ ไข้สมองอักเสบ และ ภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากนมแม่จะมีอยู่ตราบเท่าที่ทารกได้รับนมแม่

3. ลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้และโรคลำไส้อุดตัน นมมีสารที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้คือ B-Lactoglobulin ซึ่งไม่มีในนมแม่ ในขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึงร้อยละ 62 การที่นมแม่ช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้เป็นผลทั้งโดยตรงจากบุตรไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้

และป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นการแพ้ถูกดูดซับผ่านผนังลำไส้โดยอิมมูโนโกลบูลิน เอ ที่มีในนมแม่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ได้โดยเฉพาะ 3 เดือนแรก

ซึ่งการเกิดโรคภูมิแพ้ที่เข้าใจว่าลำไส้ของทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัว หรือนมผสมใน ระยะ 2-3 เดือนแรกจะยอมให้โปรตีนขนาดโตผ่านไปได้ ทำให้เกิดปัญหาปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระยะ เวลาต่อมาอาการที่พบคือ ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง ลมพิษ หอบหืด ดังนั้นบุตรจึงควรกินนมแม่ อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 4 เดือน

4. สะอาด ปลอดภัย นำนมแม่มีเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ อยู่เล็กน้อยชนิด ในขณะที่กินนมวัว ปาสเจอร์ไรส์มักจะพบเชื้อโคลิฟอร์ม (เชื้ออุจจาระ) ซูโดโมแนส (Pseudomonas) บาซิลลัส และนมผงมักจะพบเชื้อบาซิลลัส เมื่อทารกดูดหัวนมจะกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมในอุทกภูมิที่พอดี สำหรับทารก

5.ลดการเกิดโรคอ้วน นมแม่มีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารกเมื่อคุณอุ้มทารกก็จะ หุคค่อม การให้นมผสมทารกอาจได้รับนมมากเกินไปเกินความต้องการ(Over Feeding) เนื่องจากการผสม นมข้นกว่าปกติ มีการเติมกลูโคสลงไปให้น้ำนม หรือการกระตุ้นให้ทารกดูดจนหมดขวด เป็นต้น เมื่อทารกเป็นโรคอ้วนมักมีปัญหาที่ขาจะแก้ไขตามมา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

6. ระดับสติปัญญา พบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

7. ผลดีด้านจิตใจ ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะได้รับความอบอุ่นทั้งทางร่างกายและ ใจ เนื่องจากการโอบอ้อมและให้นม จะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง โดยการดูด การค้ม กลืน การเห็น ส่วนการสัมผัสจะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่ทารก ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็น รากฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้ และการปรับตัวของทารกด้วย

ประโยชน์ต่อมารดา

1. สะดวก สะอาด ประหยัด นำนมแม่เป็นน้ำนมที่ธรรมชาติได้เตรียมไว้สำหรับ โดยเฉพาะ จึงเป็นการสะดวกสำหรับมารดาที่ยังช่วยตัดปัญหาการเตรียมนมผสมไม่ถูกส่วน ไม่ถูก สุขลักษณะ ซึ่งก่อให้เกิดโรคท้องร่วง และโรคขาดโปรตีน และแคลอรีในระยะต่อมา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก นอกจากนั้นบุตรที่กินนมแม่จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย จึงเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาลด้วย

2. ลดการเกิดมะเร็งเต้านม พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ๆ จะมีโอกาส เกิดมะเร็งเต้านมน้อยลง

3.ทำให้หมดลูกเข้าอู่เร็วเพราะการดูดกระตุ้นจากบุตรทำให้มีการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) ซึ่งจะช่วยให้หมดลูกหดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดี

4. ทำให้มารคามีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำมันเลี้ยงทารก

5. เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม จากการกลับคืนหน้าที่ของรังไข่ในมารดาหลังคลอด โดยระดับโปรแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติ ประมาณ 14 วัน ขณะเดียวกันฮอร์โมนโกนาโด-โทรฟินซึ่งมีระดับต่ำในขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น จะกระตุ้นรังไข่ให้เจริญในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดเนื่องจากเมื่อบุตรคุณนมมารดาจะกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลัง สอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) จาก anterior pituitary gland ออกมายับยั้งการตกไข่ของมารดา มารดาที่ให้บุตรคุณนมตนเองเต็มที่อย่างสม่ำเสมอจะไม่มีประจำเดือน (lactation amenorrhea) ประมาณ 8-12 เดือน ส่วนมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือนมาภายใน 2-4 เดือนหลังคลอด การมีครรภ์มักจะไม่เกิดเร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่พบได้มีจำนวนน้อยมาก เพราะฉะนั้นการคุมกำเนิดจะต้องเริ่มตั้งแต่ 3 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าร้อยละ 95 ของมารดาที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่จะช่วยคุมกำเนิดได้ถึง 70 วันหลังคลอด

6. ลดภาวะการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น มารดาที่เกิดมีเส้นเลือดโป่งพอง ขณะตั้งครรภ์ถ้าไม่ให้นมบุตรกินนมตนเองและใช้ยาระงับการสร้างนม (diethylstilbestrol) ก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดทอมโบเอมโบลิก (thromboembolic) ได้ ดังนั้นถ้าให้นมบุตรกินนมก็ไม่ควรใช้ยานี้ โรคแทรกซ้อนดังกล่าวก็จะไม่เกิด

7. ผลดีทางด้านจิตใจ ประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จะมีผลต่อมารดาในระยะเริ่มต้นของการให้นมและขณะให้นมบุตรคุณนม โดยทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับบุตรเนื่องจากการให้นมบุตรจะทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin Hormone) ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดา ทำให้มารดามีสัญชาตญาณในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตรอยู่ตลอดเวลาถ้ามารดาเข้าใจและตอบสนองความต้องการของบุตร (needs) ได้อย่างเหมาะสมแล้วก็จะทำให้บุตรเกิดความมั่นใจไว้วางใจ (trust) ต่อมารดาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากและถือเป็นรากฐานของมนุษยสัมพันธ์ของเด็ก (basic human relationship)

การอาบน้ำเด็ก

การอาบน้ำเด็กในอ่างเป็นสิ่งทีกระทำได้แม้จะยังไม่หลุด แต่ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับความสะอาดของอ่างน้ำที่ใช้ เพื่อเป็นการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค ทารกวัยนี้อาบน้ำให้วันละ 1-2 ครั้งก็ได้โดยให้คำนึงถึงสภาพอากาศและความจำเป็นด้วย ซึ่งการอาบน้ำเด็กควรใช้น้ำอุ่น และบริเวณที่อาบน้ำควรปราศจากลมโกรก การสระผมควรกระทำวันละ 1 ครั้ง สบู่ที่ใช้ควรเป็นสบู่อ่อนๆ ไม่มีน้ำหอมเจือปน การอาบน้ำเด็กควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดไปตามลำดับ โดยเริ่มที่คอ และสิ้นสุดท้ายควรเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ สบู่ไม่ควรใช้กับหน้า จะใช้เฉพาะลำตัวเท่านั้น และ

ควรหลีกเลี่ยงการถูวนวดมากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังทารกได้ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ควรจะชำระล้างทุกวัน และตามความจำเป็น ในทารกเพศหญิง ควรแยกแคม (labia) ออก แล้วเช็ดบริเวณนั้นด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด บิดพอหมาด จากข้างหน้าไปข้างหลัง สำหรับทารกเพศชายการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะต้องคั้งหุ้มองคชาตขึ้น แล้วทำความสะอาดให้ทั่ว รวมทั้งทำความสะอาดบริเวณถุงอัณฑะด้วย

การดูแลบริเวณก้นและรอบๆทวารหนัก จะต้องไม่มีคราบอุจจาระเประเนื่องอยู่และไม่เปียกชื้น เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผิวหนัง อันจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผิวหนังแดงและเปื่อย เรียกว่า ผื่นผ้าอ้อม (Diaper rash) เป็นแหล่งของเชื้อโรคได้ง่าย ผื่นผ้าอ้อมเป็นผื่นแดงที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเปียกชื้น การเปลี่ยนผ้าอ้อมเสมอ การทำความสะอาดทุกครั้งที่เปียก และการให้บริเวณนี้ได้สัมผัสกับอากาศจะช่วยให้หายเร็ว ควรละเว้นการใช้กางเกงขาง หรือผ้าอ้อมที่เป็นยาง อาจใช้ครีมทาจะช่วยป้องกันการพัฒนาของผื่นผ้าอ้อมได้

ในทารกเพศหญิงอาจปรากฏอาการตกขาวได้ บางครั้งอาจจะมีเลือดออกจากช่องคลอด ทั้งนี้ต้องทำความสะอาดและรักษาให้แห้งอยู่เสมอ และควรอธิบายให้มารดาทราบถึงสาเหตุของการเกิดว่า เนื่องจากระดับฮอร์โมนที่เคยได้รับตั้งแต่อยู่ในครรภ์ลดระดับลง ซึ่งจะหายไปตัวเอง ไม่มีอาการที่น่าวิตก

สำหรับในทารกเพศชายที่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต การอาบน้ำควรจะใช้วิธีเช็ดตัว อย่างเพิ่งนำลงอาบน้ำในอ่างจนกระทั่งแผลหาย และควรทำความสะอาดแผลบริเวณนี้ทุกครั้งหลังอาบน้ำ และ/หรือหลังถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง (ในบางสถานที่อาจอนุญาตให้ลงอาบน้ำในอ่างได้ แต่จะต้องทำความสะอาดแผลให้ดีและอ่างจะต้องสะอาด) หลังจาก 3-4 วันไปแล้วมารดาควรได้รับการสอนให้คั้งหุ้มปลายองคชาตขึ้น เพื่อทำความสะอาดและควรได้รับการสอนให้สังเกตการมีเลือดออก และการติดเชื้อ

วิธีการอาบน้ำเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ความสะอาดปราศจากเชื้อโรค สิ่งสกปรก และช่วยให้ทารกได้รับความสุขสบาย สดชื่น
2. กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ช่วยให้โลหิตไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น
3. สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง
4. สนองความต้องการด้านจิตใจ เพราะขณะอาบน้ำมีการสัมผัสตัวทารก

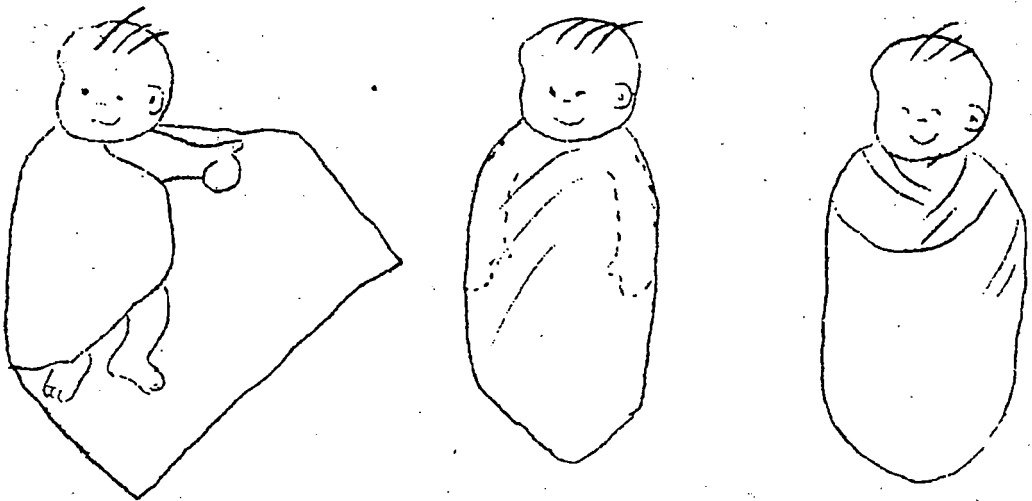
อุปกรณ์

1. อ่างอาบน้ำ
2. น้ำอุ่น
3. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน

4. ผ้าอุ้ดหรือฟองน้ำอุ้ดตัว 1 ผืน/ชิ้น
5. สายสำหรับเด็กอ่อน 1 ก้อน
6. แป้ง 1 กระจ่อง
7. หวีสำหรับเด็กอ่อน 1 เล่ม
8. กระจุกสำลี ใสน้ำคั้นสุก สำหรับเช็ดตาเด็ก
9. กระจุกสำลี ใสน้ำแอลกอฮอล์ 70 % สำหรับเช็ดสะดือในเด็กที่สะดือยังไม่หลุด
10. ซามรูปไต หรือถุงกระดาษสำหรับใส่สำลีที่ใช้แล้ว 1 ใบ
11. สำลี และ ไม้พันสำลี
12. เสื้อ ผ้าอ้อม หรือกางเกง 1 ชุด

วิธีทำ

1. ล้างมือให้สะอาด
2. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้ครบ
3. ผสมน้ำในอ่างให้อุ่นประมาณ 100-105 องศา F โดยเทน้ำเย็นลงในอ่างก่อนแล้วจึงผสมน้ำร้อนลงไป ทดสอบความอุ่นของน้ำ โดยใช้ท้องแขนจุ่มดู ถ้าอุ่นพอสบายก็ใช้ได้
4. ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ตรวจสอบร่างกายทุกส่วนว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับทารกหรือไม่ เช่น ผื่นคันตามผิวหนัง การหายใจ สะดือ เป็นต้น
5. ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ห่อตัวทารกแบบ mummy restraint ดังรูปที่ 10



รูปที่ 10 การห่อตัวทารกแบบ mummy restraint (Whaley and Wong,1979)

6. ทำความสะอาดตาทารกด้วยสำลีชุบน้ำคั้นสุก โดยเช็ดจากบริเวณหัวตาออกไปทางตา
7. ใช้ฟองน้ำหรือผ้าอุ้ดตัวชุบน้ำ บีบพอหมาด เช็ดใบหน้า จมูก ปาก หู ให้ทั่ว
8. จับทารกในท่า football holding โดยใช้แขนโอบประคองด้านหลังของทารกและมือประคองศีรษะ ดังรูปที่ 11



รูปที่ 11 การอุ้มทารกท่า football holding (Olds,London,and Ladewig,1996)

ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับหุทารกไว้ ป้องกันไม่ให้น้ำเข้าหู ใ้ฟองน้ำหรือผ้าอุดตัวหู น้ำอุดผมให้ทั่ว ฟอกสบู่ และนวดเบาๆ (ไม่ใช้สบู่ทั้งก้อนฟอก) ให้ใช้มือซบหน้าอุ้งกับมือ แล้วจึงฟอก ล้างสบู่ให้สะอาด เช็ดผมให้แห้งทันที

9. คลี่ผ้าห่อตัวทารกออก ฟอกสบู่ที่ตัวทารก โดยเริ่มจากแขนไปรักแร้ ฟอกขาจากปลายเท้า ขึ้นไปหาขาหนีบ ฟอกจากคอดลงไปบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แล้วพลิกตัวทารก ตะแคงฟอกบริเวณด้านหลัง

10. อุ้มทารกกลางอ่าง โดยใช้แขนโอบถ้ำตัวทารกบริเวณไหล่ และมีมือจับบริเวณรักแร้ มืออีกข้างหนึ่งประคองที่ก้น และจับขาทารกไว้ให้มั่นคง ดังรูปที่ 12



รูปที่ 12 วิธีการอุ้มทารกกลางอ่างน้ำ (Olds,London,and Ladewig,1996)

11. เมื่อวางทารกลงในอ่างแล้ว มือที่ประคองก้นและดันขาให้ปล่อยออกและใช้มือข้างนั้น ล้างสบู่บริเวณด้านหน้าของถ้ำตัว แขน ขา ออกให้หมด

12. ฟอกสบู่ที่มีทารก แล้วล้างออกทันทีในแต่ละข้าง เพื่อป้องกันทารกเอามือมาป้ายตา หรืออุดนิ้ว

13. เปลี่ยนท่าทารก โดยให้บริเวณลำตัวด้านหน้าพาดอยู่บริเวณแขนขวาของผู้อาบน้ำขวา จับได้รักแร้ด้านซ้ายของทารกให้มั่นคง แล้วใช้มือซ้ายล้างสบู่บริเวณด้านหลังออกให้หมด
14. อุ้มทารกขึ้นจากอ่างในลักษณะเช่นเดียวกับอุ้มทารกลงในอ่าง
15. วางทารกลงบนผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ แล้วเช็ดตัวให้แห้ง โดยการจับเบาๆและควรห่อตัวทารกไว้สักครู่เพื่อความอบอุ่น
16. ทาแป้งให้ทั่วตัว โดยให้ทาแป้งลงบนมือ แล้วลูบตัวทารกเบาๆ การทาแป้งหนาเกินไป จะทำให้ระคายเคืองผิวหนังทารกเวลาเหงื่อออกแป้งจะจับตัวเป็นก้อนแข็ง
17. สวมเสื้อผ้าและหวีผมให้เรียบร้อย
18. ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดหูและรูจมูก
19. เช็ดสะดือให้สะอาด โดยใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % หลักในการเช็ดสะดือ ถ้าสะดือสกปรกให้เช็ดจากปลายสะดือไปหาโคนสะดือ ถ้าสะดือเหี่ยวแล้วให้เช็ดจากโคนสะดือขึ้นไปหาปลายสะดือ และบริเวณรอบๆสะดือ เช็ด โดยจับขั้วสะดือยกขึ้น แล้วเช็ดเป็นวงกลม จากด้านในของสะดือเป็นวงรอบออกไปข้างนอก
20. จัดให้ทารกนอนในท่าที่สบาย ห่มผ้าให้เรียบร้อย

การอาบน้ำเด็ก ไม่อาบน้ำเด็กในขณะที่หิวหรือคุณนมอิ่มใหม่ๆ อาบน้ำเด็กด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็ว

อาหารเสริมของทารก

อาหารทารกอายุ 0-12 เดือน ใน 1 วัน

แรกเกิดถึงครบ 4 เดือน (120 วัน) กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่น

อายุครบ 4 เดือน ขึ้นไป กินนมแม่ ข้าวบด ไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม

อายุครบ 5 เดือน กินนมแม่ เพิ่มข้าวบด เนื้อปลาสุกสลับกับไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม

อายุครบ 6 เดือน กินนมแม่ ข้าวบด เนื้อปลาสุกหรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้งเป็นอาหารแทนนมแม่ 1 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 7 เดือน กินนมแม่ เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบดชนิดอื่น เช่น ไข่ หมูและตับสัตว์สุกบดหรือทั้งไข่แดงและไข่ขาวต้มสุกบดลงในข้าวและผักบดสลับกับอาหารที่เคยให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 8-9 เดือน กินนมแม่ กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือนแต่บดหยาบและเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ได้ 2 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

อายุครบ 10-12 เดือน กินนมแม่ กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8-9 เดือนแต่เพิ่มปริมาณให้มากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ได้ 3 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

วัคซีน

การให้เด็กได้รับวัคซีน เป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก ซึ่งโรคติดเชื้อสำคัญที่พบบ่อยและก่อให้เกิดอัตราตายสูง ได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด โปлио วัณโรค ตับอักเสบบี และไข้สมองอักเสบเจอี คาดว่ามีเด็กเสียชีวิต พิการ ดาบอดหรือสมองพิการ เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ในแต่ละประเทศจึงมีการกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเอาไว้ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของประเทศนั้นๆ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือการให้วัคซีนไว้เผยแพร่และปรับปรุงเป็นระยะๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับยึดถือปฏิบัติ ดังรายละเอียดตารางที่ 4

หมายเหตุ :

1. ฉี วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) ฉี คให้ได้ทุกอายุ ถ้ายังไม่เคยได้รับหรือได้รับแต่ไม่มีผลเป็น
2. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เด็กที่มาหลังอายุ 2-3 เดือนก็ให้เริ่มฉีดวัคซีนได้ โดยฉีดให้อย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน และกระตุ้นอีก 1 ครั้ง หลังฉีดครบชุดแล้ว 1-1.6ปี
3. ในกลุ่มอายุ 4-7 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP) เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (DT)

สถานที่พบบุตรไปรับวัคซีน ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ และคลินิกแพทย์

ตารางที่ 4 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน (กระทรวงสาธารณสุข,2540)

วัคซีน	อายุที่ควรได้รับ
วัคซีนป้องกันวัณโรค	แรกเกิด
วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี	แรกเกิด 2-3 เดือน 6-7 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ	2-3 เดือน 4-5 เดือน 6-7 เดือน 1.6-2 ปี 4-6 ปี

วัคซีนป้องกันโรคหัด	9-12 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ เจอี	1. 1.6-2 ปี (ให้ 2 ครั้ง เข็มที่ 2 ห่าง จากเข็มแรก-1-2 สัปดาห์) 2. 2.6-3 ปี

หมายเหตุ : วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ เจอี กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวัคซีนเฉพาะ
จังหวัดที่อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำปี

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- จรียาวัตร คมพยัคฆ์ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ ยุพิน จันทร์คคะ. (2525) รายงานการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบระยะเวลาการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2531) การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537) การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญสร ทองสวัสดิ์. (2534) การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณีทิพย์ อุจะรัตน์. (2529) การพยาบาลในระยะหลังคลอดปกติ. ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2540) การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ประนอม กุ่ศรีทอง. (2537) พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537) การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนีวรรณ ชูสถาน. (2537) การพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติ. ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณิ์ เดียวอิสเรศ. (2538) เอกสารคำสอนวิชา พย 321 การพยาบาลมารดาและทารก 1. ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ) (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Burroughs, A. (1992) **Maternity Nursing : An Introductory Text**. 6th ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Klaus, M. H. and Kennell, J. H. (1976). **Maternal-Infant Bonding**. Saint Louis : The C.V. Mosby
- Klaus, M. H. and Kennell, J. H. (1982). **Parent - Infant Bonding**. Saint Louis : The C.V.Mosby.
- Nicholson J. Eastman, Louis M. Hallen and Jack A. Pritchard. (1966). **Williams Obstetrics**. 13th ed. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Orem, D. E. (1995) **Nursing : Concepts of Practice**. 5th ed. St. Louis : Mosby.
- Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.A. (1996). **Maternal-Newborn Nursing : A Family-Centered Approach**. 5th ed. California : Addison-Wesley.
- Pillitteri, A. (1995). **Maternal and Child Health Nursing : Care of the Childbearing and Childrearing Family**. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Reeder, S. J. and Martin, L.L. (1987) **Maternity Nursing**. 16th ed. Philadelphia : J.B.Lippincott.
- Whaley, L.F., and Wong, D.L. (1979). **Nursing Care of Infants and Children**. St. Louis : Mosby.
- Wold, G.H. (1997). **Contemporary Maternity Nursing**. St. Louis : Mosby.