



โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พongคำ ดิลกสกุลชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง

อาจารย์ศศิธารา น่วมภา

ที่ปรึกษาโครงการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์

รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

ทุนสนับสนุน: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

Faculty of Nursing, Mahidol University



หลักการและเหตุผล

- ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๕๐
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ความรู้และทักษะของบุคลากรทีมสุขภาพ
- แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นมาตรฐาน ทันสมัย และสนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมทักษะที่จำเป็นสำหรับการปรับใช้ทางคลินิก

Faculty of Nursing, Mahidol University



วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิเคราะห์เมตา งานวิจัยต้นฉบับ และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่หน่วยงานหรือองค์วิชาชีพที่เกี่ยวข้องจัดทำขึ้น

Faculty of Nursing, Mahidol University



ขอบเขตการศึกษา

- การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้เป็นการทบทวน รวบรวม สังเคราะห์งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลสากลและที่เผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ครอบคลุมงานวิจัยที่เป็นงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิเคราะห์เมตา และงานวิจัยต้นฉบับ และนำองค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานด้านนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Faculty of Nursing, Mahidol University

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ



- **วิชาการ:** สามารถใช้เป็นแนวทางในการทบทวนความรู้ที่ทันสมัยสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาไปสู่การวิจัยทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป
- **ปฏิบัติ:** เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการเกี่ยวกับนมแม่ และคลินิกนมแม่ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และแก้ปัญหาที่มีมาตรฐานเดียวกัน ถูกต้อง และทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานผ่านการสื่อสารที่สอดคล้องกัน ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกัน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพิ่มความรวดเร็วในการประเมิน และแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- **นโยบาย:** สามารถนำไปพัฒนาต่อในระดับนโยบายหน่วยงาน และนโยบายสุขภาพระดับชาติ เพื่อสร้างมาตรฐานแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

กรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



- การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ใช้กรอบของ **PICO** เพื่อกำหนดทิศทาง การค้นคว้าให้ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

P	=	Population or problem
I	=	Intervention or area of interest
C	=	Comparison intervention
O	=	Outcome

การกำหนดคำถามทางคลินิกโดยใช้กรอบ PICO สามารถกำหนดได้ 5 โดเมน ดังนี้

- **Therapy domain** เป็นคำถามทางคลินิกที่มุ่งหาวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด
- **Harm/Etiology domain** เป็นคำถามทางคลินิกที่มุ่งหาสาเหตุหรืออันตรายที่ทำให้เกิดโรค
- **Diagnosis domain** เป็นคำถามทางคลินิกที่มุ่งหาการวินิจฉัยหรือการประเมินที่มีความแม่นยำที่สุด
- **Prognosis domain** เป็นคำถามทางคลินิกที่มุ่งหาปัจจัยที่ทำให้สามารถพยากรณ์หรือทำนายการเกิดภาวะต่าง ๆ ได้
- **Meaning/Human response domain** เป็นคำถามทางคลินิกที่มุ่งหาการตอบสนองหรือการให้ความหมายของแต่ละบุคคล

ตัวอย่างการกำหนด PICO ในแต่ละโดเมน มีดังนี้

Therapy domain:

P = Patient/Population

I = Intervention

C = Comparison intervention or standard care

O = Desirable outcome



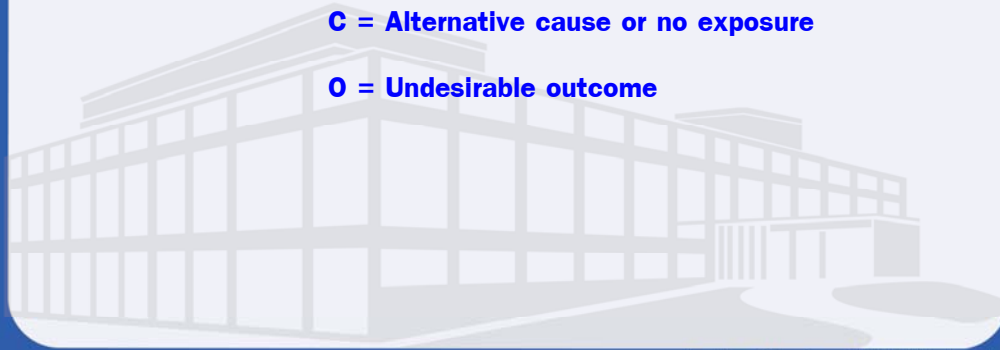
Harm/Etiology domain:

P = Patient/Population

I = Proposed cause of harm

C = Alternative cause or no exposure

O = Undesirable outcome



Faculty of Nursing, Mahidol University



Diagnosis domain:

P = Presenting situation

I = Sign, symptom or diagnostic test

C = Gold standard for establishing diagnosis

O = Diagnosis to be established



Faculty of Nursing, Mahidol University



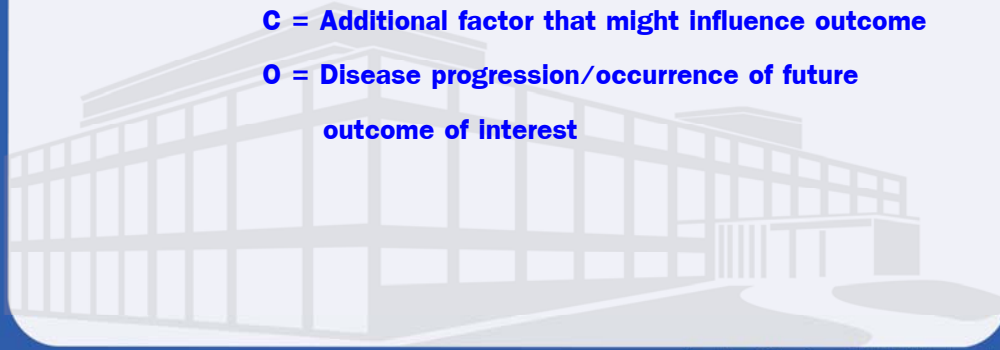
Prognosis domain:

P = Patient/Population with current health situation

I = Factor that might influence outcome (risk factor)

C = Additional factor that might influence outcome

**O = Disease progression/occurrence of future
outcome of interest**



Faculty of Nursing, Mahidol University



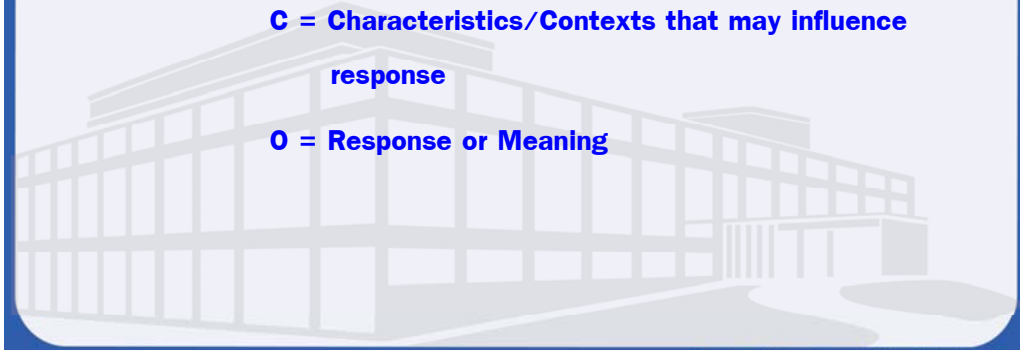
Human response/Meaning domain:

P = Patient/Population

I = Health issue/situation of interest

**C = Characteristics/Contexts that may influence
response**

O = Response or Meaning



Faculty of Nursing, Mahidol University



โดเมนที่เกี่ยวข้องในโครงการนี้ ประกอบด้วย 2 โดเมน ได้แก่ Therapy domain และ Prognosis domain

ตัวอย่างคำถามของแต่ละโดเมน มีดังนี้

- **Therapy domain:** ตัวอย่างคำถาม เช่น การให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า (I) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ดีกว่า (O) การดูดจุกนมปลอม (C) ในทารกที่ได้รับการเจาะเลือด (P) หรือไม่?
- **Prognosis domain:** ตัวอย่างคำถาม เช่น ปัจจัยทำนาย (I) ความวิตกกังวล (O) ของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาใน NICU (P) ประกอบด้วยอะไรบ้าง?



กรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

PICO ของ Therapy domain

- P: lactating women/breastfeeding mothers/breastfeeding women; breastfeeding infants/term infants/newborn infants/preterm infants; maternal and infant/women and babies
- I: Intervention promoting breastfeeding/clinical practice guidelines/clinical nursing practice guidelines/breastfeeding promotion protocol
- C: -
- O: breastfeeding durations; breastfeeding rates; successful breastfeeding; breastfeeding



กรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

PICO ของ Prognosis domain

- P: neonatal infant/newborn; breastfeeding infants/term infants/newborn infants/preterm infants
- I: factors influencing; factors associated; predictors; predictive factors; type of feeding; breastfeeding
- C: -
- O: weight loss; neonatal weight loss



ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 1) คัดเลือกหัวข้อ หรือกำหนดประเด็น/ปัญหา ที่ต้องการแก้ไขด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และ/หรืองานวิจัย ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นมาตรฐานสากล รวมทั้งแนวปฏิบัติที่กำหนดโดยองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางที่กำหนด
- 4) พัฒนาแนวปฏิบัติ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบ
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- 6) ปรับปรุง/แก้ไขแนวปฏิบัติตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



- การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทำงานนอกบ้าน
- ทารกปฏิเสธนมแม่
- ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Faculty of Nursing, Mahidol University

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



- งานวิจัยตีพิมพ์ตั้งแต่ 2007-2017
- ฐานข้อมูล Cochrane Library และ Joanna Briggs Institute, PubMed, CINAHL, Ovid Medline, Science Direct, Scopus, Nursing & Allied Health Database (ProQuest), SAGE Journals Online
- กำหนดคำค้น โดยใช้ PICO ตามประเด็นปัญหา
- นำเสนอในทีม และขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาฯ

Faculty of Nursing, Mahidol University

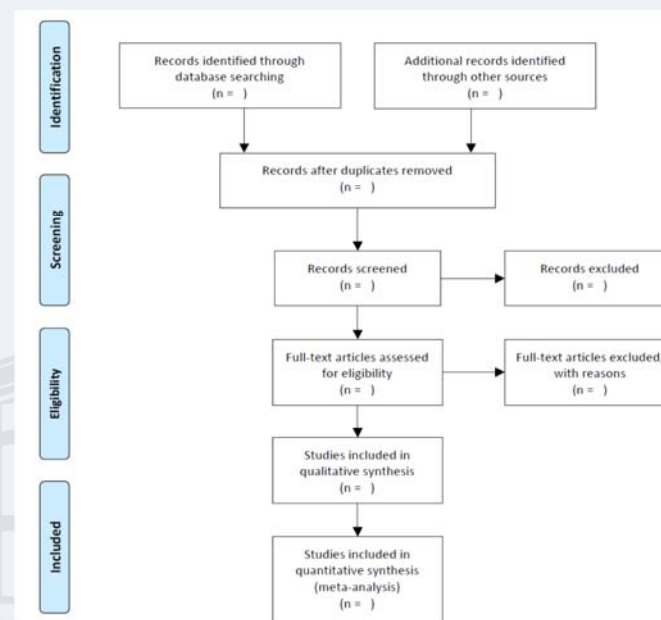
สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



- การสืบค้น ประกอบด้วย ผู้วิจัยหลัก 2 คน และผู้ช่วยวิจัย 5 คน
- การสืบค้นแต่ละหัวข้อมีผู้ดำเนินการ 2 คน
- ทำการรวบรวมงานจากทุกฐานข้อมูล และตัดงานที่ซ้ำออก
- ทีมสืบค้นอ่านชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พิจารณาตัดงานที่ไม่เกี่ยวข้องออก
- นำเสนอในที่ประชุม เพื่อคัดเลือกงานสำหรับอ่านฉบับเต็ม

Faculty of Nursing, Mahidol University

PRISMA 2009 Flow Diagram



Faculty of Nursing, Mahidol University

วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์



- การวิเคราะห์ และสังเคราะห์แต่ละหัวข้อมีผู้ดำเนินการ 2 คน
- อ่านฉบับเต็มเพื่อประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tool) ของ The Joanna Briggs Institute และพิจารณาตัดงานที่มีหัวข้อไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน
- อ่านฉบับเต็มอย่างละเอียด และพิจารณาตัดงานที่มีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และ PICO
- การจัดอันดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute

Faculty of Nursing, Mahidol University

วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์



- สรุปเนื้อหาใส่ตาราง **Collective table**
- ทำการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์
- นำเสนอผลการสังเคราะห์ในที่ประชุม เพื่อปรับแก้ไขให้เกิดความชัดเจน
- เขียนสรุป ร่างแนวทางการปฏิบัติ และนำเสนอในที่ประชุมอีกครั้ง
- ดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษา พิจารณา

Faculty of Nursing, Mahidol University

ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์



Level 1 – Experimental Designs

Level 1.a	Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCT)
Level 1.b	Systematic Review of RCTs and Other Study Designs
Level 1.c	RCT
Level 1.d	Pseudo -RCTs

Faculty of Nursing, Mahidol University

Level 2 – Quasi- Experimental Designs

Level 2.a	Systematic Review of Quasi- Experimental Studies
Level 2.b	Systematic Review of Quasi- Experimental and Other Lower Study Designs
Level 2.c	Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study
Level 2.d	Pre-test-Post-test or Historic/Retrospective Control Group Study

Faculty of Nursing, Mahidol University



Level 3 – Observational – Analytic Designs

Level 3.a	Systematic Review of Comparable Cohort Studies
Level 3.b	Systematic Review of Comparable Cohort and Other Lower Study Designs
Level 3.c	Cohort Study with Control Group
Level 3.d	Case-Controlled Study
Level 3.e	Observational Study Without a Control Group



Level 4 – Observational-Descriptive Studies

Level 4.a	Systematic Review of Descriptive Studies
Level 4.b	Cross-Sectional Study
Level 4.c	Case Series
Level 4.d	Case Study



Level 5 – Expert Opinion and Bench Research

Level 5.a	Systematic Review of Expert Opinion
Level 5.b	Expert Consensus
Level 5.c	Bench Research/Single Expert Opinion

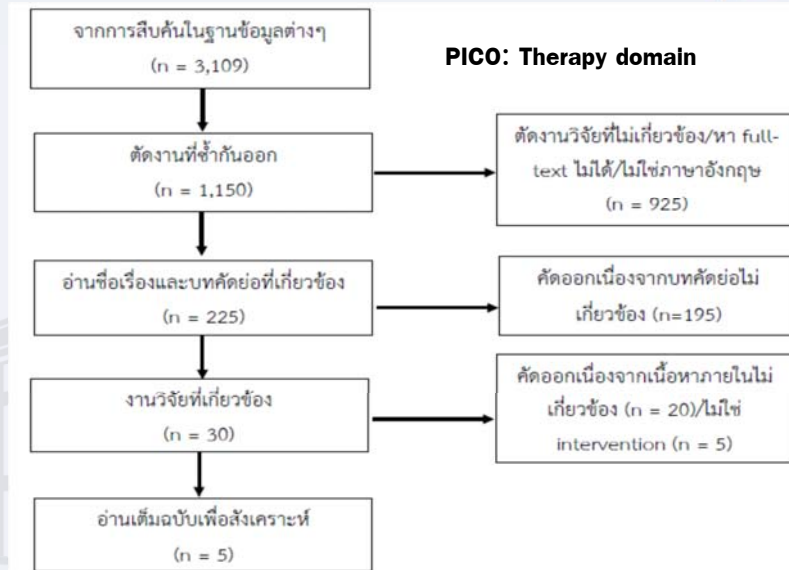


แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นด้านมารดา

- ☐ การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทำงานนอกบ้าน



การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การแก้ไขหัวนมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาหัวนมต่อระยะเวลากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - มีเพียงงานวิจัย 1 เรื่องที่แก้ไขหัวนมด้วยการใช้ประทุมแก้วในระยะตั้งครรภ์ พบว่าสามารถเพิ่มความยาวของหัวนมได้ 0.53 ± 0.24 มิลลิเมตร (Chanprapaph, et al., 2013; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
 - การแก้ไขหัวนมในระยะตั้งครรภ์ที่มีปัญหาหัวนมด้วยวิธี manual technique มีความเสี่ยงในการหย่านมน้อยกว่าวิธีการใช้ rubber band และวิธีการใช้ syringe (Dash, 2017; คุณภาพหลักฐานระดับ 3.e)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การแก้ไขหัวนมในมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารก
 - การแก้ไขหัวนมบ่มในมารดาหลังคลอดที่ใช้ rubber band, syringe และ husband's sucking สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกในวันที่ 14 ได้ร้อยละ 30.7, 31.3 และ 42 ตามลำดับ (Jain, et al., 2013; คุณภาพหลักฐานระดับ 3.e)
 - การแก้ไขหัวนมสั้น หรือบอดในมารดาหลังคลอดด้วยการใช้ simple rubber band แสดงผลไม่ชัดเจนในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูดนมแม่ของทารก ที่ระยะ 3 วัน, 1 และ 4 สัปดาห์ (Chakrabarti & Basu, 2011; คุณภาพหลักฐานระดับ 4.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมหัวนมและแก้ไขหัวนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการเตรียมและแก้ไขหัวนมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด จะส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูดนมแม่ และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c, 3.e, และ 4.c)

ข้อควรระวัง

- การใช้ประทุมแก้วมีรายงานการเกิดการหดตัวของมดลูกระดับเล็กน้อย ร้อยละ 48.1 และมีผื่นบริเวณที่ใช้ประทุมแก้ว ร้อยละ 22.27 (Chanprapaph, et al., 2013)
- หญิงยางรัดหัวนม มีรายงานการเกิดปัญหาจากการใช้ ได้แก่ ปัญหาความยากในการใช้งาน (ร้อยละ 38) และ ความเจ็บปวดบริเวณหัวนม (ร้อยละ 48)
- ใช้ syringe ดึงหัวนม มีรายงานการเกิดปัญหาจากการใช้ ได้แก่ ปัญหาความยากในการใช้งาน (ร้อยละ 22) และ ความเจ็บปวดบริเวณหัวนม (ร้อยละ 30) (Jain, et al., 2013)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมห้วนมและแก้ไขห้วนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 1) สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงของห้วนมและเต้านม
- 2) เกณฑ์การประเมินความยาวห้วนมปกติ คือ ≥ 0.7 เซนติเมตร (Chanprapaph, et al., 2013; Puapompong, et al., 2013; Thanaboonyawat, et al., 2012)
- 3) มารดาที่มีห้วนมผิดปกติ ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของห้วนมในระยะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด และวางแผนการช่วยเหลือหลังคลอดอย่างเหมาะสมทันทีและต่อเนื่อง

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมห้วนมและแก้ไขห้วนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 4) มารดาที่มีห้วนมผิดปกติ ควรได้รับการช่วยเหลือกระตุ้นให้ทารกดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดอย่างถูกวิธี ควรหลีกเลี่ยงการเสริมนมผสม การป้อนด้วยแก้ว หรือจุกยางระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
- 5) บุคลากรสุขภาพควรระมัดระวังในการให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับความยาวของห้วนม เพราะอาจส่งผลต่อจิตใจของมารดาที่รับรู้ว่าตนเองมีห้วนมสั้น เมื่อมารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่วัยแรก อาจส่งผลต่อความล้มเหลวได้

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเตรียมห้วนมและแก้ไขห้วนมเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

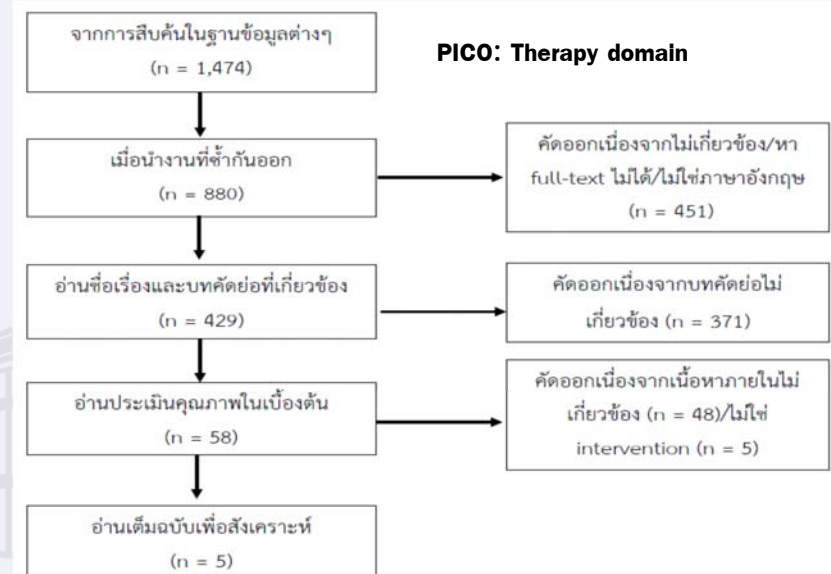


ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- 1) ควรพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เกี่ยวข้องกับการเตรียม และการแก้ไขห้วนมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อการเพิ่มขนาดห้วนม ความยืดหยุ่นของลานนม ประสิทธิภาพการดูดนมแม่ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2) ควรศึกษาประเด็นของการเตรียมและการแก้ไขห้วนม ต่อความมั่นใจของมารดาที่มีความผิดปกติของห้วนมและความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Faculty of Nursing, Mahidol University

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม และอาการคัดตึงเต้านม

- การนวดแบบ Six-step recanalization manual therapy ร่วมกับการประคบเย็นด้วยเจลกระบอกเพชร และเจลว่านหางจระเข้ (Meng, Deng, Feng, Pan, & Chang, 2015)
 - สามารถลดคะแนนความเจ็บปวดเต้านม (ประเมินด้วย Visual Analogue Scale, VAS) ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบเย็นอย่างเดียว 1.44 คะแนน และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด SSRMT อย่างเดียว 1.27 คะแนน
 - กลุ่มทดลองมีระดับความคัดตึงของเต้านมอยู่ที่ระดับน้อย (grade I) มากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 52 (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)

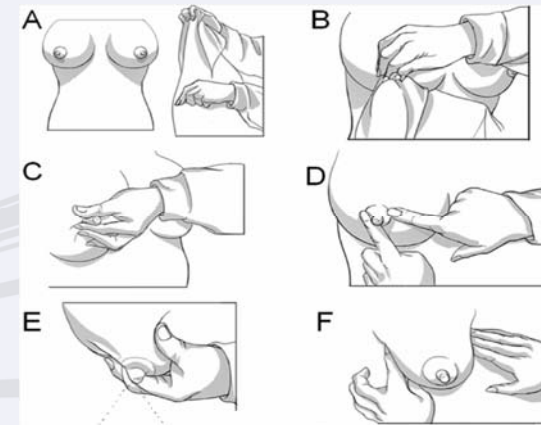
Faculty of Nursing, Mahidol University

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

■ การนวดแบบ Six-step recanalization manual therapy



(Zhao, et al., 2014)

Faculty of Nursing, Mahidol University

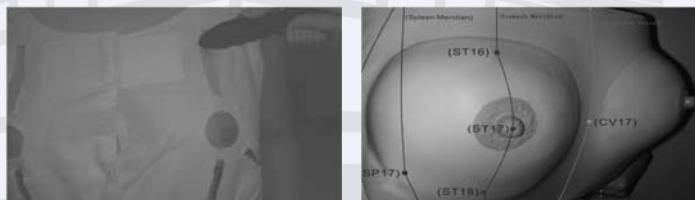
การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม และอาการคัดตึงเต้านม

- การนวดแบบ Gua-Sha therapy (Chiu, et al., 2010)
 - สามารถลดคะแนนความเจ็บปวดเต้านม (ประเมินด้วย VAS) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการประคบร้อนและนวดเต้านมด้วยมือ 2.01 คะแนน (นาทีที่ 5) และ 1.41 คะแนน (นาทีที่ 30)
 - ลดอาการคัดตึงเต้านม 2.42 ระดับ (นาทีที่ 5) และ 1.81 ระดับ (นาทีที่ 30) (breast engorgement scale 4 ระดับ) (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)



(Chiu, et al., 2010)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การนวดเต้านมเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม และอาการคัดตึงเต้านม

- การนวดเต้านมแบบ Oketani (Cho, Ahn, Ahn, Lee, & Hur, 2012)
 - ลดความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมหลังนวดโดยคะแนนความเจ็บปวด (ประเมินด้วย VAS) ลดลง 4.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ conventional massage (ไม่ระบุรายละเอียดในงานวิจัย) (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)



(Kabir & Tasnim, 2009)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การนวดเต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม

- การนวดเต้านมแบบ Oketani (Cho, et al., 2012) เพิ่มค่าความถี่ของการดูดนมแม่ต่อวันที่ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ conventional massage จำนวน 24 ครั้งต่อวันที่ (ประมาณ 1 เท่า) (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)
- การนวดเต้านม (ไล่ตั้งแต่รักแร้จนถึงลานนม) ร่วมกับการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร (ชุดิมาพร ไตรนภากุลและคณะ, 2010) เพิ่มคะแนนการไหลของน้ำนม มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดปกติร่วมกับการประคบร้อน ที่เวลา 0 ($Z = -2.359, p = 0.018$), 1 ($z = -2.196, p = 0.028$), และ 3 ชั่วโมง ($z = -2.903, p = 0.004$) (5 ระดับ ตั้งแต่ 0 = น้ำนมไม่ไหล ถึง 4 = น้ำนมไหลดี) (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การนวดเต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม

- การนวดเต้านมแบบ breast care ร่วมกับ oxytocin massage (Hestl, et al., 2017) เพิ่มปริมาณน้ำนมหลังคลอดวันที่ 3 ได้เป็น 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวด (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)



การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



หลักการที่สำคัญที่พบในงานวิจัย

- การนวดเต้านมอาจช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ
- เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและระบบน้ำเหลือง
- เพิ่มการทำงานของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้อง
- เปิดช่องทางออกของน้ำนม

****กระบวนการสุดท้าย คือการระบายน้ำนมออกจากเต้านม**

ข้อควรระวัง

- การนวดเต้านมมีข้อห้ามในมารดาบางกลุ่ม เช่น มารดาที่มีเต้านมอักเสบ ติดเชื้อ, เต้านมเป็นฝี, เนื้องอก, มีก้อนเลือดคั่ง, ผิวหนังไหม้และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง, มีประวัติการผ่าตัดเต้านม, แพ้สมุนไพรประคบ

การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 1) มารดาควรได้รับความรู้เพื่อป้องกันการเกิดอาการเต้านมคัดตึง และการเพิ่มปริมาณน้ำนม ผ่านพื้นฐานความรู้เรื่องการจัดท่าทางให้นมที่ถูกต้อง การดูดนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ ความสม่ำเสมอในการนำน้ำนมออกจากเต้านม รวมไปถึงเทคนิคการบีบน้ำนมด้วยมือและการปั๊มน้ำนมอย่างถูกต้อง
- 2) ประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคัดตึงเต้านม เต้านมอักเสบ หรือความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนม ก่อนจำหน่ายเพื่อการให้คำแนะนำและวางแผนหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

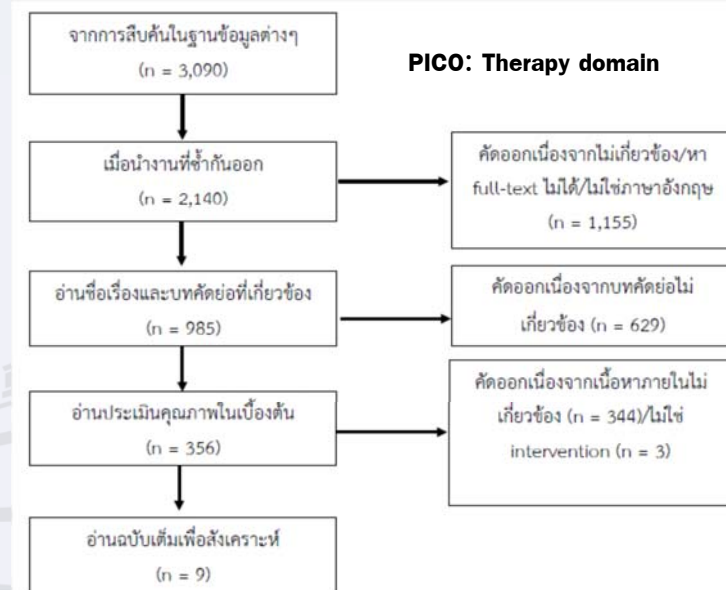
การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- 1) ควรมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับการนวดเพื่อลดอาการเจ็บเต้านม อาการคัดตึงเต้านม อาการท่อน้ำนมอุดตัน หรือเพิ่มปริมาณน้ำนม เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ
- 2) ควรมีงานวิจัยที่ติดตามผลลัพธ์ระยะยาวหลังการได้รับการนวดเต้านม เพื่อลดอาการเจ็บเต้านม อาการคัดตึงเต้านม ท่อน้ำนมอุดตัน หรือเพิ่มปริมาณน้ำนม รวมทั้งเพื่อประเมินการเกิดอาการซ้ำ อาการข้างเคียง และความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ
 - ไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า การบริโภคน้ำเพิ่มจะส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่หลังคลอด (Ndikom, Fawole, & Ilesanmi, 2014; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.a)
 - แคปซูลซิงแห่ง (500 mg/ bid) สามารถช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอด (56 มล.ต่อวัน) แต่ปริมาณน้ำนมไม่มีความแตกต่างกันในวันที่ 7 หลังคลอด (Paritakul, et al., 2016; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
 - การให้คำแนะนำ การสนับสนุน การสอนและฝึกทักษะ และการจัดสิ่งแวดล้อม สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมที่ระยะก่อน D/C ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ (ค่าเฉลี่ย 2.55 vs. 2.25, p=0.04) (ลาวัลย์ ไบมณฑา และคณะ, 2015; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
 - มารดาที่ใช้เครื่องปั้มน้ำนมไฟฟ้าอย่างเดียว มีปริมาณน้ำนมสะสมต่อวันในวันที่ 7 หลังคลอด มากกว่ามารดาที่ใช้การบีบด้วยมืออย่างเดียว ประมาณ 3 เท่า (456 vs 1,371 มิลลิลิตร) (Lussler, et al., 2015; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
 - มารดาที่เริ่มปั้มน้ำนมเร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีปริมาณน้ำนมสะสมต่อวัน มากกว่ากลุ่มที่เริ่มปั้มน้ำนมระหว่าง 1 - 6 ชั่วโมง หลังคลอด เท่ากับ 1.8 เท่า ในวันที่ 7 (355 vs 188.8 มิลลิลิตร) และ 2.2 เท่า ในสัปดาห์ที่ 3 (613 vs 267.2 มิลลิลิตร) (Parker, et al., 2012; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- มารดาที่ใช้เครื่องปั้มน้ำนมที่เลียนแบบจังหวะการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดครบกำหนดในระยะก่อนเริ่ม Lactogenesis II หลังจากนั้นเปลี่ยนจังหวะการปั้มคงที่ 60 รอบต่อนาที สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมสะสมต่อวัน มากกว่ากลุ่มที่ปั้มคงที่ เกือบ 1 เท่าในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังคลอด (Meler, et al., 2012; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
- ความถี่ของการปั้มน้ำนมที่แนะนำ คือ 8 ครั้งต่อวัน (ทุก 3 ชั่วโมง) ครั้งละอย่างน้อย 15 นาที โดยเมื่อน้ำนมหยุดไหลควรปั้มต่อเนื่องอีก 2 นาที (Heon, et al., 2016; Lussler, et al., 2015; Meler, et al., 2012; Parker, et al., 2012) (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนการปั้มน้ำนมร่วมกับโทรศัพท์ติดตามระหว่างวันที่ 5-40 หลังคลอด มีปริมาณน้ำนมสะสมต่อวันมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 หลังคลอด จำนวนเท่ากับ 51 และ 42.7 มิลลิลิตร (Heon, et al., 2016; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
- โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก การทำ nipple stimulation การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนม สามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม 10 วันแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 284.1 กรัม ($p < 0.001$) (ฐิติชาญรัฐ ทางการและคณะ 2014; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)
- โปรแกรมการโคชมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 37.41 มิลลิลิตร และ 61 มิลลิลิตร ($p < 0.05$) (วิภาจารี แก้วนิลและคณะ 2013; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ

- ควรเพิ่มปริมาณการบริโภคน้ำมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตร ประมาณ 700 มล.ต่อวัน (European Food Safety Authority, 2010)
- การรับประทานแคลเซียมสูงเพียงพอ อาจช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ในระยะ 3 วันหลังคลอด (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c) อย่างไรก็ตามควรติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ในระยะยาว
- มารดา C/S ที่ได้รับโปรแกรมครอบคลุมการให้คำแนะนำ การสนับสนุน การสอนและฝึกทักษะ และการจัดสิ่งแวดล้อมตั้งแต่วันที่ 6-24 ชั่วโมง สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมที่ระยะก่อน D/C (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- การปั้มน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มอัตโนมัติเหมาะสมสำหรับการส่งเสริมการสร้างน้ำนมและการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่ไม่สามารถดูดนมจากเต้านมแม่ได้
- ควรเริ่มปั้มนมเร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปั้ม 8 ครั้งต่อวัน (ทุก 3 ชั่วโมง) ครั้งละอย่างน้อย 15 นาที โดยเมื่อน้ำนมหยุดไหลควรปั้มต่อเนื่องอีก 2 นาที (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
- การปรับจังหวะของเครื่องปั๊มเพื่อเลียนแบบจังหวะการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดครบกำหนด อาจเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-4 (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



ข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมที่มีมากกว่า 2 กิจกรรม สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในสัปดาห์แรกหลังคลอดของมารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด และต้องแยกจากกัน
- กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับทารกหรือปริมาณน้ำนม
- การประเมินปัญหาและวางแผนร่วมกัน
- การทำ nipple stimulation
- การประคบเต้านม
- การนวดเต้านม
- การบีบเก็บน้ำนม

(คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. มารดาหลังคลอดที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ

- 1) หลักการสร้างน้ำนมพื้นฐาน คือ การดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี
- 2) ดูแลสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาที่อาจมีผลต่อการสร้างน้ำนม
- 3) การสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมินปริมาณน้ำนมให้แก่มารดา
- 4) ลดการเสริมนมผสมในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดโดยไม่จำเป็น และตระหนักถึงผลเสียของการขัดขวางกระบวนการสร้างน้ำนมที่จะเกิดต่อมารดาและทารกในระยะยาว
- 5) ประเมินคัดแยกมารดาที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนจำหน่าย

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

2. มารดาหลังคลอดที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- 1) หลักการเริ่มปั๊มนมเร็ว ปั๊มบ่อย และปั๊มอย่างถูกวิธี
- 2) การสนับสนุนด้านเครื่องมือและอุปกรณ์
- 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวล และความเครียด
- 4) เน้นย้ำความสะอาดและความถูกต้องในการปั๊มเก็บน้ำนมและการนำน้ำนมมาใช้
- 5) แนะนำมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการกระตุ้นปริมาณน้ำนมด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การทำ nipple stimulation การประคบเต้านม การนวดเต้านม เป็นต้น

Faculty of Nursing, Mahidol University

การเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด

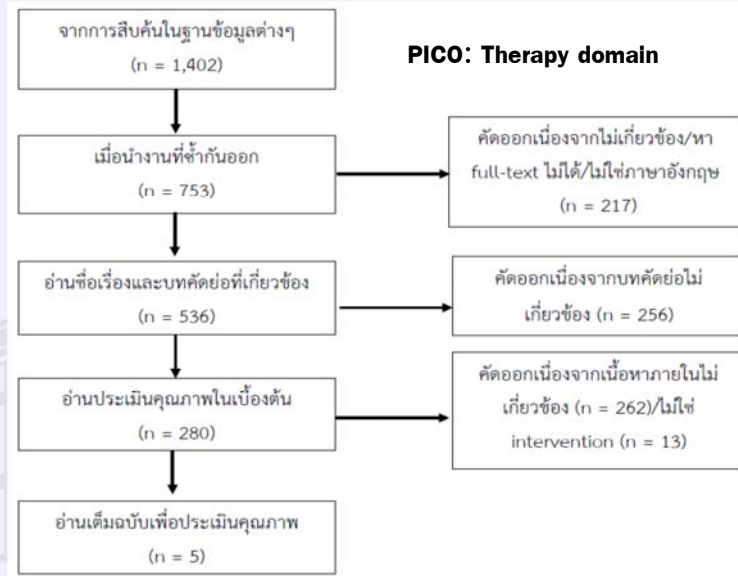


ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- 1) ควรมีงานวิจัยที่ติดตามในระยะยาวเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่เพิ่ม รวมทั้งอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้โปรแกรมการเพิ่มปริมาณน้ำนมในระยะยาว เช่น อาการเต้านมอักเสบ ติดเชื้อ ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น และติดตามผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อเพิ่มความชัดเจนในประเด็นการใช้เครื่องปั๊มน้ำนม การกระตุ้นเต้านม และระยะเวลาที่เหมาะสมของการปั๊มในมารดาทั้ง 2 กลุ่ม

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ไม่พบงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่กลับไปทำงาน (Abdulwadud & Snow, 2012; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.b)
- การศึกษาที่เปรียบเทียบการใช้เครื่องปั๊มนมแบบบังคับด้วยมือ และแบบใช้ไฟฟ้า ในมารดาที่ทำงานร่วมกับการได้รับความรู้ พบว่าระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน (Hayes, et al., 2008; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)
- มารดากลุ่มทดลอง (ความรู้และฝึกทักษะ แจกคู่มือ และเยี่ยมบ้าน 5 ครั้งจนถึง 6 เดือน) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ร้อยละ 15.6 ขณะที่กลุ่มควบคุมหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งกลุ่ม (Ciftci & Arkan, 2012; คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (การให้ความรู้ เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และโทรศัพท์ติดตาม 3 ครั้งจนถึง 2 เดือน หลังคลอด) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง EBF 14 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 60 (93.3% vs 33.3%) (วรรัชชล พิเชียรวิไล และ นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, 2557; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)
- โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนสำหรับแม่ทำงานซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy) (การให้ความรู้มารดาและครอบครัว และการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง จนถึง 4 เดือน) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง EBF นานกว่ากลุ่มควบคุมเป็น 5 เท่า (154.04 ± 44.16 วัน vs 29.88 ± 25.14 วัน, $p < .001$) (Benjamas, et al., 2016; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



ข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ควรมีกิจกรรมมากกว่า 2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c และ 2.c) เช่น

- การให้ความรู้
- แจกคู่มือ
- การเยี่ยมบ้าน
- การติดตามทางโทรศัพท์
- การมีส่วนร่วมของครอบครัว

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรเป็นพื้นฐานของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



ข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- ให้ความรู้มารดาและครอบครัว ติดตามเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 1 ปี (คุณภาพหลักฐานระดับ 2.c)
- ควรเริ่มให้โปรแกรมตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดในโรงพยาบาลจนกระทั่งมารดากลับบ้าน กิจกรรมอาจต่อเนื่องเป็นระยะเวลาระหว่าง 2 – 6 เดือน หลังคลอด (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c และ 2.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 1) บุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมต่อการสนับสนุนตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดถึงหลังจากออกจากโรงพยาบาล
- 2) คำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้และทักษะ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และสถานประกอบการ
- 3) ส่งเสริมให้มารดาที่วางแผนจะกลับไปทำงานนอกบ้านเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน อาจมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาปรับใช้ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านระบบวิดีโอคอล เพื่อความสะดวกในการติดตาม ลดภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

Faculty of Nursing, Mahidol University

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- 1) ควรมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น
- 2) ทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการทดลองในสถานการณ์จริงเพื่อความสะดวกในการนำไปปรับใช้ และการคงอยู่ของกิจกรรมในสถานการณ์จริง
- 3) ควรมีการศึกษางานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในบริบทการสนับสนุนภายในสถานประกอบการ

Faculty of Nursing, Mahidol University

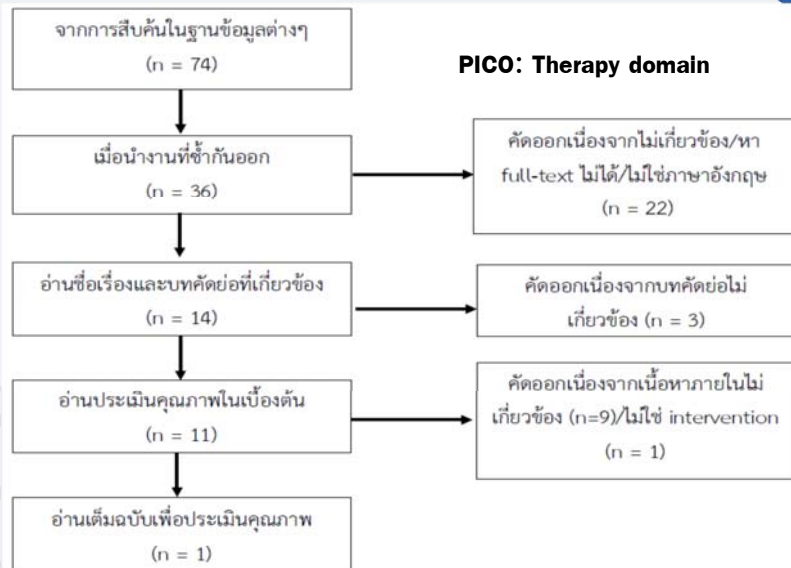
แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นด้านทารก

- ☐ ทารกปฏิเสธนมแม่
- ☐ ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏิเสธนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏิเสธนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ มารดาที่สูบบุหรี่ ทารกที่กินนมจากขวดนม และทารกที่ใช้จุกนมยาง เกี่ยวข้องกับอาการหงุดหงิดและการปฏิเสธนมแม่ของทารก
- โปรแกรมให้คำปรึกษาร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจ เพื่อช่วยเหลือมารดาที่มีทารกปฏิเสธนมแม่ โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เช่น มารดาที่มีปริมาณน้ำนมมาก ปริมาณน้ำนมน้อย มารดาที่สูบบุหรี่ หรือทารกที่ใช้จุกนมยาง พบว่ามีทารกจำนวน 37 คน (ร้อยละ 80) สามารถกลับมาให้นมแม่

(Tomerak, 2010; คุณภาพหลักฐานระดับ 2.d)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏิเสธนมแม่



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- บุคลากรสุขภาพควรค้นหาสาเหตุของการปฏิเสธนมแม่ของทารกแต่ละราย และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม เนื่องจากทารกปฏิเสธนมแม่อาจเกิดจากหลายสาเหตุ
- ปัจจัยด้านมารดา เช่น ปริมาณน้ำนมของมารดา การสูบบุหรี่
- ปัจจัยด้านทารก เช่น ทารกที่อาจแยกกับมารดาในกรณีที่มารดาไปทำงาน ทารกที่ใช้จุกนมยาง หรือทารกที่กินนมขวด
- ควรหลีกเลี่ยงการใช้จุกนมยางและการให้นมขวดในทารกที่กินนมแม่ เนื่องจากอาจทำให้ทารกปฏิเสธนมแม่ได้

(คุณภาพหลักฐานระดับ 2.d)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏิเสธนมแม่



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- บุคลากรสุขภาพควรประเมินปริมาณน้ำนมของมารดาและให้ความมั่นใจแก่มารดา หลีกเลี่ยงการเสริมนมผสมที่ไม่จำเป็น อาจเป็นสาเหตุของการปฏิเสธนมแม่และนำไปสู่การหย่านมเร็วได้
- บุคลากรสุขภาพควรให้คำแนะนำ
- กรณีที่มารดามีปริมาณน้ำนมมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้ทารกสำลัก มารดาควรจัดทำทารกศีรษะสูง หรือการบีบน้ำนมส่วนหน้าออกเพื่อลดความแรงของน้ำนม
- กรณีที่มารดามีน้ำนมน้อย อาจใช้วิธีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมให้เพียงพอที่ทารกต้องการ

(คุณภาพหลักฐานระดับ 2.d)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏีเสณนมแม่



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 1) ทารกแสดงอาการปฏีเสณนมแม่ หรือหยุดหิดเมื่อเข้าเต้านมแม่ ควรได้รับการประเมินสาเหตุที่แท้จริงของอาการ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 2) ทารกควรได้รับการประเมินความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น ทารกอาจเกิดภาวะเจ็บปวด ภาวะ *gastro-esophageal reflux* หรือ *cerebral injuries* เป็นต้น
- 3) มารดาควรได้รับการประเมินลักษณะของห้วนนม อาการคัดตึงเต้านม ปริมาณน้ำนม รวมทั้งทักษะการให้นมแม่ เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขตามสาเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 4) ให้ความมั่นใจเรื่องความเพียงพอของปริมาณน้ำนมเป็นอันดับแรก
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ เช่น จุกนมยาง การใช้ขวดนม หรือการเสริมนมผสมโดยไม่จำเป็น

Faculty of Nursing, Mahidol University

ทารกปฏีเสณนมแม่



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

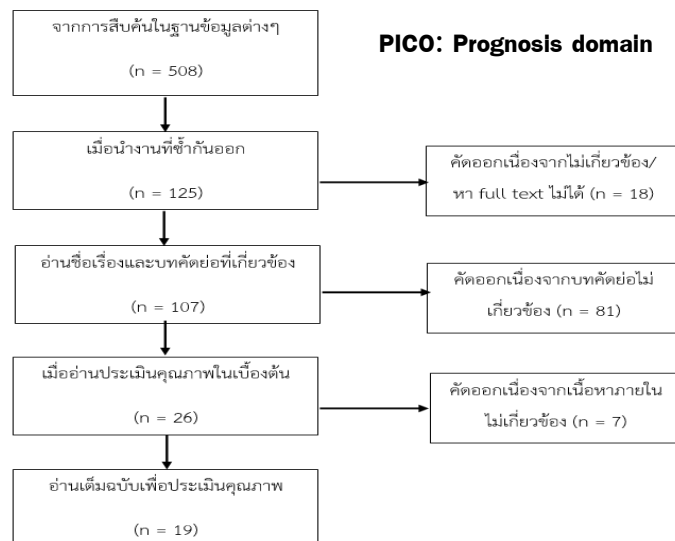
- 1) มีข้อจำกัดของจำนวนงานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และคุณภาพงานวิจัย ยังคงต้องการงานวิจัยที่มีคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุด
- 2) ควรมึงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับทารกปฏีเสณนม หรือการจัดการที่เหมาะสมของมารดาที่มีทารกปฏีเสณนม เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



PICO: Prognosis domain



Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



ภาวะน้ำหนักลดปกติและผิดปกติ

- ภาวะน้ำหนักลดปกติ (physiological weight loss) เป็นภาวะที่ทารกมีน้ำหนักลดในช่วง 1 สัปดาห์แรกไม่เกิน ร้อยละ 7 จากน้ำหนักแรกเกิด
- The American Academy of Pediatrics ระบุทารกที่น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 7 จากน้ำหนักแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ว่าต้องมีการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหามีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอ

(Lauwers & Swisher, 2016)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



ภาวะน้ำหนักลดปกติและผิดปกติ

- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ทำในทารกแรกเกิดครบกำหนด มีสุขภาพดี มารดาครรภ์เดียว ทั้งคลอดปกติและผ่าตัดคลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่าน้ำหนักส่วนใหญ่ลดอยู่ในช่วงร้อยละ 3.2 – 8.3 (Thuller, 2017)
- The International Lactation Consultant Association ได้ระบุไว้ในแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวว่า ในทารกครบกำหนดที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรมีน้ำหนักลดไม่เกินร้อยละ 7 จากน้ำหนักแรกเกิด และควรมีน้ำหนักขึ้นเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายใน 10 วันหลังคลอด (International Lactation Consultant Association, 2018)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



ภาวะน้ำหนักลดปกติและผิดปกติ

ภาวะน้ำหนักลดมากผิดปกติ (excessive weight loss)

- การที่ทารกมีน้ำหนักลดลงจากน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าร้อยละ 8 (Mezzacappa & Ferreira, 2016)
- การที่ทารกมีน้ำหนักลดเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 จากน้ำหนักแรกเกิด เมื่ออายุ 3 วัน (70–98 ชั่วโมง) และมีความล่าช้าในกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมระยะที่ 2 โดยมารดาไม่รู้สึกลำบากเต็มที่ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด (Preer et al, 2012; Chantry et al, 2011)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



- เกณฑ์ในการพิจารณาอาหารอื่นทดแทนนมแม่ The Academy of Breastfeeding Medicine (2017) ข้อบ่งชี้ที่เป็นไปได้ในการให้อาหารอื่นทดแทนนมแม่ ที่เกี่ยวข้องเฉพาะเรื่องน้ำหนักของทารกว่า
น้ำหนักของทารกลดเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 10 (ในวันที่ 5 หรือ 120 ชั่วโมง หรือหลังจากนั้น) หรือ
มีน้ำหนักลดมากกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ของอายุทารก
- แนะนำไว้ในแนวปฏิบัติว่าให้ใช้กราฟตรวจสอบน้ำหนักที่ลดลง (weight loss nomograms) ได้ที่ www.newbornweight.org

Faculty of Nursing, Mahidol University

Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns

Valerie J. Flaherman, MD, MPH^{a,b}, Eric W. Schaefer, MS^c, Michael W. Kuzniewicz, MD, MPH^{a,d}, Sherian X. Li, MS^d, Eileen M. Walsh, MPH, RN^e, Ian M. Paul, MD, MS^{c,e}

abstract

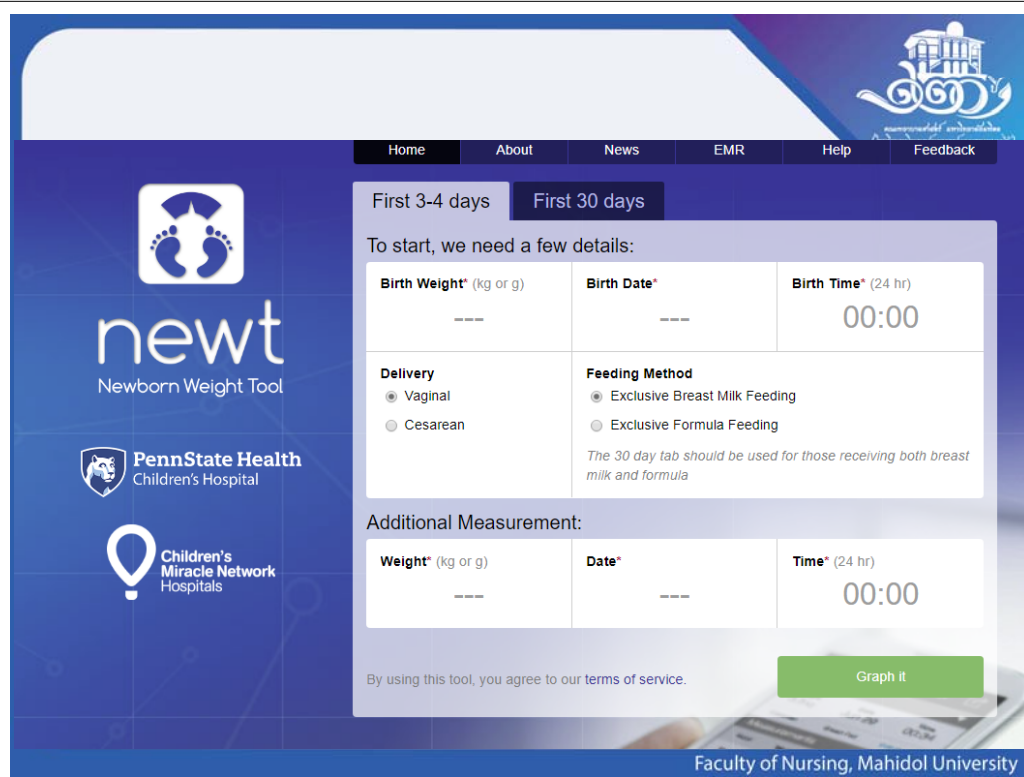
BACKGROUND: The majority of newborns are exclusively breastfed during the birth hospitalization, and weight loss is nearly universal for these neonates. The amount of weight lost varies substantially among newborns with higher amounts of weight loss increasing risk for morbidity. No hour-by-hour newborn weight loss nomogram exists to assist in early identification of those on a trajectory for adverse outcomes.

METHODS: For 161 471 term, singleton neonates born at ≥ 36 weeks' gestation at Northern California Kaiser Permanente hospitals in 2009–2013, data were extracted from the birth hospitalization regarding delivery mode, race/ethnicity, feeding type, and weights from electronic records. Quantile regression was used to create nomograms stratified by delivery mode that estimated percentiles of weight loss as a function of time among exclusively breastfed neonates. Weights measured subsequent to any nonbreastmilk feeding were excluded.

RESULTS: Among this sample, 108 907 newborns had weights recorded while exclusively breastfeeding with 83 433 delivered vaginally and 25 474 delivered by cesarean. Differential weight loss by delivery mode was evident 6 hours after delivery and persisted over time. Almost 5% of vaginally delivered newborns and $>10\%$ of those delivered by cesarean had lost $\geq 10\%$ of their birth weight 48 hours after delivery. By 72 hours, $>25\%$ of newborns delivered by cesarean had lost $\geq 10\%$ of their birth weight.

(Flaherman et al., 2015)

Faculty of Nursing, Mahidol University



newt
Newborn Weight Tool

PennState Health
Children's Hospital

Children's
Miracle Network
Hospitals

Home About News EMR Help Feedback

First 3-4 days First 30 days

To start, we need a few details:

Birth Weight* (kg or g) Birth Date* Birth Time* (24 hr)

Delivery
☒ Vaginal
☐ Cesarean

Feeding Method
☒ Exclusive Breast Milk Feeding
☐ Exclusive Formula Feeding

The 30 day tab should be used for those receiving both breast milk and formula

Additional Measurement:

Weight* (kg or g) Date* Time* (24 hr)

By using this tool, you agree to our terms of service.

Graph It

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด

รูปแบบภาวะน้ำหนักตัวลด

- ทารกจะมีน้ำหนักลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 52.3 ชั่วโมง (Fonseca et al., 2015)
- งานวิจัยของ Flaherman และคณะ (2015) ได้มีการชั่งน้ำหนักทารกทุก 12 ชั่วโมง ทำให้เห็นรูปแบบการลดของน้ำหนักอย่างชัดเจน โดยทารกที่คลอดปกติมีน้ำหนักที่อายุ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง เท่ากับร้อยละ 4.2, 7.1, และ 6.4 ตามลำดับ ส่วนทารกที่ผ่าตัดคลอดมีน้ำหนักที่อายุ 24, 48, 72, และ 96 ชั่วโมง เท่ากับร้อยละ 4.9, 8.0, 8.6 และ 5.8 ตามลำดับ

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักลด

- ทารกที่เกิดจากการผ่าตัดคลอดมีน้ำหนักลดลงมากกว่าทารกที่เกิดจากการคลอดปกติ (Samayam et al., 2016)
- ทารกกลุ่มที่วางแผนผ่าตัดคลอด มีน้ำหนักลดมากกว่ากลุ่มที่ได้พยายามคลอดเองก่อนที่จะผ่าตัดคลอด (Burwick & Shipp, 2012)
- ปัจจัยทำนายทารกน้ำหนักตัวลดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8 คือ การผ่าตัดคลอด ฤดูร้อน การให้นมผง การมีภาวะตัวเหลืองที่ไม่จำเป็นต้องส่องไฟรักษา (Davanzo et al., 2013)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักลด

- อายุของมารดาที่เพิ่มขึ้น การศึกษา ระดับรายได้ สารน้ำที่มารดาได้รับ ระหว่างคลอด ภาวะบวมหลังคลอด ความล่าช้าของกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis 2 > 72 hr) ปริมาณอุจจาระน้อยในทารกหลังคลอดวันที่ 2 และน้ำหนักแรกเกิดที่น้อย มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวทารกที่ลดลง (Chantry et al., 2011)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ถ้าพบประวัติว่ามารดาได้รับการผ่าตัดคลอด มารดามีอายุมาก มารดาได้รับสารน้ำระหว่างคลอด มารดาที่ยังไม่มีน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอด บุคลากรสุขภาพควรตระหนักว่าทารกอาจมีภาวะน้ำหนักตัวลดได้มากกว่าทารกที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว ควรเฝ้าติดตามน้ำหนักและให้การช่วยเหลือด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็ว (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c)
- ถ้าทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ถ่ายอุจจาระน้อยครั้งในช่วง 2 วันแรก และมารดายังไม่มีน้ำนมมาในวันที่ 3 อาจทำให้ทารกมีภาวะน้ำหนักตัวลดมากผิดปกติได้ บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเพียงพอ (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ควรรับมือเรื่องความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่และให้การช่วยเหลือกรณีที่ทารกมีน้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 7 จากน้ำหนักแรกเกิด เพื่อให้มารดามีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอ (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c และ 4.a)
- ควรประเมินน้ำหนักทารกอย่างต่อเนื่อง โดยทารกที่คลอดปกติ น้ำหนักจะลดมากที่สุดในวันที่ 2 ส่วนทารกที่ผ่าตัดคลอดน้ำหนักจะลดมากที่สุดในวันที่ 3 แต่ในวันที่ 4 น้ำหนักของทารกที่เคยลด ควรหยุดลดหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และทารกควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจนเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายใน 10-14 วัน (คุณภาพหลักฐานระดับ 5.b)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- เกณฑ์ในการพิจารณาอาหารอื่นทดแทนนมแม่ คือ น้ำหนักของทารกลดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8-10 (ในวันที่ 5 หรือ 120 ชั่วโมงหรือหลังจากนั้น) หรือมีน้ำหนักลดมากกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักทารก (คุณภาพหลักฐานระดับ 5.b)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ควรตรวจสอบภาวะน้ำหนักตัวลดของทารกใน 3 วันแรก และ 30 วันแรก ด้วยกราฟตรวจสอบน้ำหนักตัวลด (weight loss nomograms) ได้ที่ www.newbornweight.org ซึ่งมีรายละเอียดเป็นรายชั่วโมง และแบ่งแยกชนิดของการคลอด และชนิดของนมที่ทารกได้รับ เมื่อทารกอายุเกิน 1 เดือน ควรพิจารณาจากกราฟประเมินการเจริญเติบโต (growth chart standards) ขององค์การอนามัยโลก ที่แบ่งเป็นเพศชาย เพศหญิง จนถึงอายุ 2 ปี (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c และ 5.b)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- ควรมีการประเมินประวัติของมารดาและทารกทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักลดผิดปกติ และรับให้การช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็ว ซึ่งจะเป็นการช่วยลดโอกาสที่จะต้องให้นมผงแก่ทารก
- ควรมีแนวทางในการประเมินน้ำหนักทารกและให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะน้ำหนักลดในทารกแรกเกิด

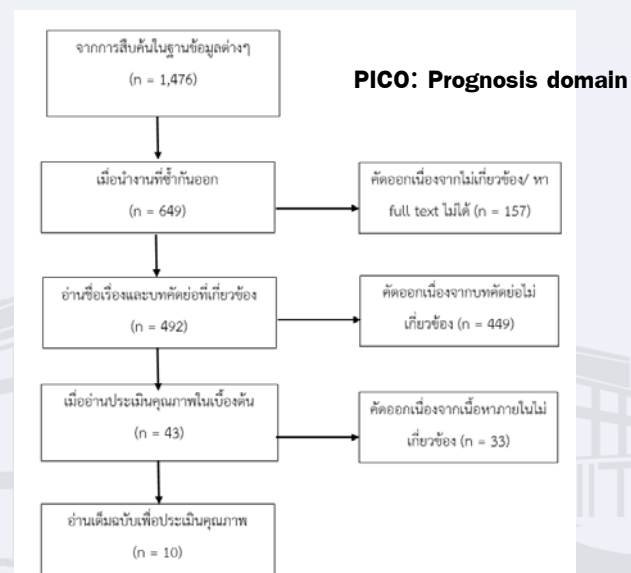


ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- ควรมีงานวิจัยที่มีการติดตามระยะยาวเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล และศึกษาผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก เป็นต้น
- ควรมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือโปรแกรมการช่วยเหลือทารกที่มีน้ำหนักลด เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาวะ: เกิดใน 24-72 ชั่วโมงหลังเกิด ทารกแรกเกิดครบกำหนดจะมีระดับบิลิรูบินสูงที่สุดในวันที่ 4-5 ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระดับบิลิรูบินสูงที่สุดในวันที่ 7 และมักหายจากภาวะตัวเหลืองในวันที่ 10-14 ระดับบิลิรูบินในเลือดควรน้อยกว่า 15 มก./ดล. แต่จากคำแนะนำของ AAP ระดับบิลิรูบินที่ 17-18 มก./ดล. ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในทารกครบกำหนดที่มีสุขภาพดี (Ullah, Rahman, & Hedayati, 2016)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ภาวะตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ: ระดับบิลิรูบินแตกต่างกันไป มักพบใน 24 ชั่วโมง หลังเกิด โดยบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 มก./ดล. ต่อวัน และมีภาวะตัวเหลืองนานกว่า 2 สัปดาห์ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม
- ภาวะตัวเหลืองที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/นมแม่: เกิดใน 24-72 ชั่วโมง พบสูงสุดในวันที่ 5-15 และหายไปในสัปดาห์ที่ 3 ภาวะตัวเหลืองเล็กน้อยอาจเกิดขึ้น 10-14 วัน และ 1 ใน 3 ของทารกที่กินนมแม่มียังมีภาวะตัวเหลืองเล็กน้อยในสัปดาห์ที่ 3 และทารกบางคนอาจคงอยู่จนถึง 2-3 เดือน (Ullah, Rahman, & Hedayati, 2016)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- ถ้าบิลิรูบินมากกว่า 10 มก./ดล. ถือว่าเป็น **prolong jaundice** มารดาควรได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้อง และให้นมถี่ขึ้นเพื่อลดระดับบิลิรูบิน แต่ไม่แนะนำให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากระดับบิลิรูบินมากกว่า 20 มก./ดล. (Ullah, Rahman, & Hedayati, 2016)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- ทารกที่กินนมแม่เป็นส่วนใหญ่ อาจมีภาวะตัวเหลืองเกิดขึ้นได้ในช่วงสัปดาห์ที่ 3-4 จึงควรเฝ้าระวัง หรือให้คำแนะนำมารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้มผิดปกติ และให้พามาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือต่อไป (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.d)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 2 หลังเกิด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช้าด้วยภาวะตัวเหลืองได้ และการที่มารดาคลอดที่อายุครรภ์ 37- 38 สัปดาห์ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองได้ บุคลากรสุขภาพควรประเมินเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาสามารถให้นมลูกได้ด้วยตนเองก่อนจำหน่าย (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- การให้ทารกดูดนมในครั้งแรกโดยเร็วภายใน 1-2 ชั่วโมง การให้นมแม่อย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน การให้นมในแต่ละครั้งนานมากกว่า 10 นาที การสนับสนุนให้มารดามีน้ำนมมาโดยเร็วภายใน 2 วัน และการที่ทารกอมหัวนมลึกและดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ Latch score มากกว่า 8 คะแนน จะทำให้โอกาสที่ทารกจะเกิดภาวะตัวเหลืองน้อยลง บุคลากรสุขภาพจึงควรให้ความรู้แก่มารดาและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นย้ำในประเด็นดังกล่าว (คุณภาพหลักฐานระดับ 3.c)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อควรระวัง

- ควรเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกหลังเกิด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดาและครอบครัวในการเฝ้าสังเกตอาการของบุตร เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสมองของทารก

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- ควรมีแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการป้องกัน ดูแล และรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองในหน่วยงาน
- ควรทำความเข้าใจในทีมบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติ

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- ควรมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อหาวิธีการหรือโปรแกรมในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยวิธีการต่าง ๆ
- ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

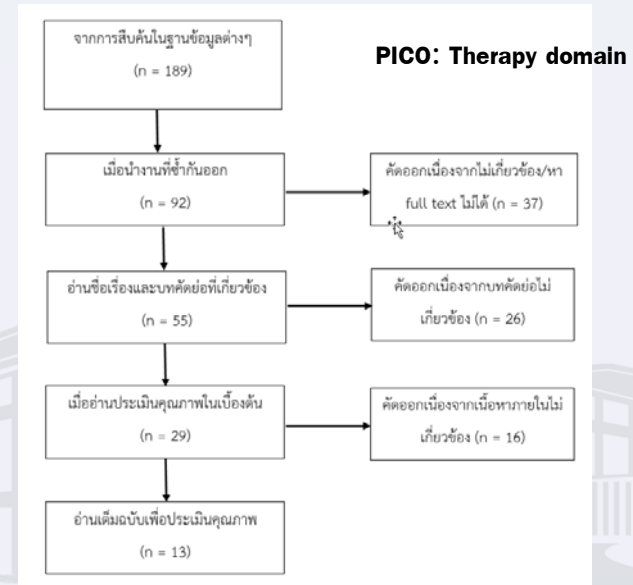


ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- ควรมีงานวิจัยที่มีการติดตามระยะยาวเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล และศึกษาผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก เป็นต้น
- ควรมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือโปรแกรมการช่วยเหลือทารกที่มีน้ำหนักลด เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัย จำนวน 19 เรื่อง พบว่าการขลิบพังผืดใต้ลิ้น ช่วยทำให้การดูดนมของทารกมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความต่อเนื่องนานขึ้น รวมทั้งพบว่าการขลิบพังผืดใต้ลิ้น ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.b)
- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า การขลิบพังผืดใต้ลิ้นช่วยให้ร้อยละ 50 ของมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.b)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าการขลิบพังผืดใต้ลิ้นช่วยเพิ่มคะแนนการดูดนม (LATCH scores) ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม ช่วยลดความปวดบริเวณหัวนม ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น ช่วยเพิ่มน้ำหนักของทารก (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.b)

Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์

- งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 29 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าภายหลังการขลิบพังผืดได้ล้น มารดาทราบว่าทารกดูดนมได้ดีขึ้น บรรเทาปวดบริเวณหัวนม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในการศึกษานี้มีเป็น การศึกษาระยะสั้น การศึกษาที่มีคุณภาพยังมีจำนวนน้อย จึงทำให้ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.b)



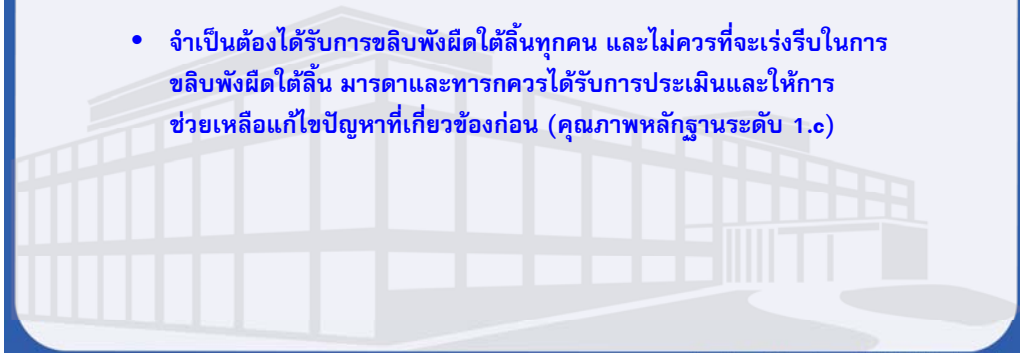
Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อควรระวัง

- แม้ว่าจะไม่มีรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการขลิบพังผืดได้ล้น แต่ทารกที่มีภาวะล้นติดไม่
- จำเป็นต้องได้รับการขลิบพังผืดได้ล้นทุกคน และไม่ควรที่จะเร่งรีบในการ ขลิบพังผืดได้ล้น มารดาและทารกควรได้รับการประเมินและให้การ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องก่อน (คุณภาพหลักฐานระดับ 1.c)



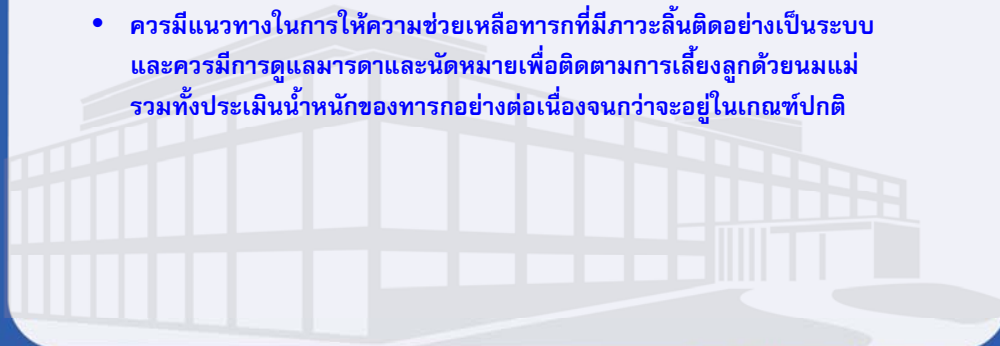
Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- ควรมีการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะล้นติด และมีเกณฑ์ในการ พิจารณาการขลิบพังผืดได้ล้นอย่างชัดเจน
- ควรมีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือทารกที่มีภาวะล้นติดอย่างเป็นระบบ และควรมีการดูแลมารดาและนั้ดหมายเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งประเมินน้ำหนั้กของทารกอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ



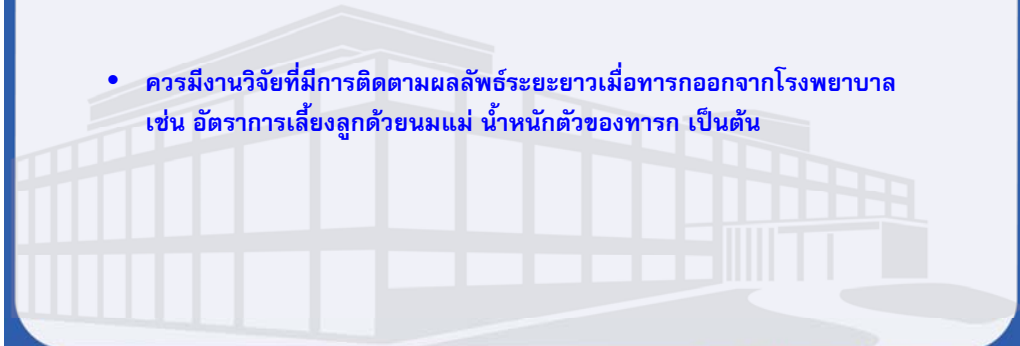
Faculty of Nursing, Mahidol University

ภาวะล้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- ควรดำเนินงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบ วิธีการแก้ไขปัญหาล้นติดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น หรือมีโปรแกรมการ ช่วยเหลือที่ชัดเจนมากขึ้น
- ควรมีงานวิจัยที่มีการติดตามผลลัพธ์ระยะยาวเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้ำหนักตัวของทารก เป็นต้น



Faculty of Nursing, Mahidol University



ขอบคุณค่ะ



Faculty of Nursing, Mahidol University