

### การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องมาจากการตั้งครรภ์เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์อวัยวะต่างๆจะมีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิมยกเว้นเต้านมที่จะมีการเจริญเติบโตต่อไปเพื่อสร้างน้ำนมในการเลี้ยงดูทารกดังนั้นในการที่จะให้การดูแลทารกหลังคลอดให้ได้ครอบคลุมในทุกๆด้านพยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอดตลอดจนการประเมินภาวะสุขอนามัยของมารดาและทารกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับมารดาหลังคลอดและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ระยะหลังคลอด(Puerperium, Postpartum period, Postnatal period, Post-delivery period) เดิมเรียกว่า “ระยะอยู่ไฟ” หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดไปจนกระทั่งถึงเวลาที่อวัยวะต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ระยะนี้มีกำหนดเวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ทันทีหลังคลอด (Puerperium immediate) คือระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. หลังคลอดระยะต้น (Puerperium early) คือระยะ 2 – 7 วันหลังคลอด
3. หลังคลอดระยะปลาย (Puerperium late) คือระยะที่นับจากสัปดาห์ที่ 2 – 6 หลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ก. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของร่างกาย (Anatomy and physiologic change)
- ข. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Mental change)

### การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของมารดาในระยะหลังคลอด

#### การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

#### มดลูก (Uterus)

มดลูกที่มีการยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ (ประมาณ 11 เท่าของก่อนตั้งครรภ์) จะลดขนาดลงในทันทีที่เด็กและรกคลอดแล้วมดลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัมกว้าง 12 ซม.ยาว 5 ซม.หนา 8 – 10 ซม.สามารถคลำไปทางหน้าท้องมีลักษณะเป็นก้อนแข็งจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกระดับของมดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าเล็กน้อยทั้งนี้เนื่องจากการหย่อนของช่องคลอดผนังมดลูกส่วนล่างและกล้ามเนื้อของพื้นเชิงกราน (Pelvic floor) แต่ภายหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้วระดับของมดลูกจะลอยสูงขึ้นมาอยู่เหนือสะดือเล็กน้อยและอาจเอียงไปทางขวา (เนื่องจากทางซ้ายมีลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอยด์ขวางอยู่) เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆเริ่มมีความตึงตัวขึ้นมดลูกจะลดขนาดลงสู่อุ้งเชิงกรานเร็วมากประมาณวันละ 1/2 - 1 นิ้วโดยมดลูกจะลดทั้งน้ำหนักและขนาดเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์เรียกว่า “มดลูกเข้าอู่”(Involution of uterus) โดยเป็นไปตามระยะเวลาอัตราการลดลงของมดลูกจะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของทารกและจำนวนของการตั้งครรภ์การลดระดับของมดลูกจำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ขนาดของเซลล์จะลดลงประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของการคืนสู่สภาพปกติของมดลูกกล้ามเนื้อมดลูกจะกลับเข้าสู่สภาพเดิมภายใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอดอาศัยขบวนการ 2 ประการคือ

1. การย่อยสลายตัวเอง (Autolysis or self digestion)เกิดจากการลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน(Progesterone) มีผลทำให้คอลลาจีเนส (Collagenase) ในตัวมดลูกเพิ่มการทำงานมากขึ้นทำให้เพิ่มการหลั่งน้ำย่อยพวกโปรทีโอไลติก (Proteolytic enzyme) ซึ่งทำให้เกิดการแตกตัวของใยกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนย้ายของแมโครแฟจ (Macrophage) เข้าไปในเยื่อของกล้ามเนื้อมดลูกเพื่อทำลายสิ่งแปลกปลอมโปรตีนในผนังมดลูกจะแตกและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดแล้วขับออกทางไตจึงทำให้มีไนโตรเจนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นเป็นเวลาหลายวันภายหลังคลอดนอกจากนี้การกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกยังเกิดจากการลดจำนวนของไซโทรพลาสซึมร่วมด้วยภายหลังคลอดขนาดของเซลล์มดลูกจะลดลงไม่เท่าเดิมดังนั้นหลังจากการคลอดแต่ละครั้งขนาดของมดลูกจึงใหญ่ขึ้นเล็กน้อย

2. การขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก ( Ischemia or localized anemia )เกิดจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งถูกควบคุมโดยออกซิโทซิน Oxytocin) ทำให้มีการบีบตัวกดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก โดยเฉพาะตรงบริเวณรกเกาะเพื่อยับยั้งการเสียเลือดทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกถูกบีบจำนวนเลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลงทำให้เกิดการเหี่ยวผ่อของเยื่อภายในโพรงมดลูกและเกิดการยุบสลายถูกขับออกมาทางน้ำคาวปลาการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกจะมีทั้งการลดขนาดลดน้ำหนักและระดับโดยระดับของมดลูกจะลดลงดังนี้

- ภายหลังคลอดทันทีจะอยู่ระหว่างสะดือกับหัวเหน่าและมีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัม
- ใน 1 ชั่วโมงต่อมามดลูกจะลอยตัวสูงขึ้นมาอยู่ระดับสะดือเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนและส่วนล่างไม่เท่ากัน
- ต่อจากนั้น 2 วันหลังคลอดมดลูกจะหดตัวและลดขนาดลงวันละ ½ - 1 นิ้วหรือประมาณ 1 fingerbreadth (FB)
- 7 วันหลังคลอดระดับมดลูกจะอยู่ที่กึ่งกลางระหว่างหัวเหน่ากับสะดือหรือประมาณ 3 นิ้วพุดเหนือหัวเหน่าหนักประมาณ 500 กรัม
- 2 สัปดาห์หลังคลอดระดับมดลูกจะอยู่ที่ระดับหัวเหน่าหรือคลำไม่พบทางหน้าท้องมีน้ำหนักประมาณ 300 กรัม
- 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์คือประมาณ 50 กรัมขนาด 3 X 2 X 1 ซม. ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการลดขนาดของมดลูกในระยะหลังคลอดสำหรับมารดาในระยะหลังคลอดถ้าระดับมดลูกไม่ลดลงติดต่อกัน 3 วันหรือมดลูกลดตัวช้ากว่าปกติเรียกว่า “มดลูกไม่เข้าอู่” (Subinvolution of uterus) เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีซึ่งมีสาเหตุดังต่อไปนี้คือ

1. มีการตั้งครรภ์แฝดหรือตั้งครรภ์แฝดน้ำซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการยืดขยายมาก
2. มีภาวะอ่อนเพลียจากระยะคลอดยาวนานหรือจากการคลอดยาก
3. เคยตั้งครรภ์มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป
4. การได้รับยาระงับความรู้สึกในขณะคลอด
5. การมีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกซึ่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก
6. มีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ
7. มี Early ambulation ช้ากว่าปกติ

นอกจากการวัดระดับยอดมดลูกแล้วจะต้องสังเกตการหดตัวของมดลูกด้วยมดลูกที่หดตัวดีจะมีลักษณะกลมและแข็งซึ่งจะทำให้มีการสูญเสียเลือดจากโพรงมดลูกน้อยลงและหดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหากมดลูกมีการหดตัวไม่ดีการสร้างก้อนลิ่มเลือด (Thrombi) ที่จะ

มาอุดบริเวณแผลที่เกิดจากรกเกาะก็จะไม่เกิดขึ้นจึงทำให้มีการเสียเลือดออกมากในบริเวณนี้อาจเกิดภาวะช็อค และเสียชีวิตในเวลาต่อมาหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

### อาการปวดมดลูก (Afterpain)

อาการปวดมดลูกมีสาเหตุจากการหดตัวของกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อมดลูกประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์เกิดในหญิงครรภ์หลังส่วนในครรภ์แรกปกติจะไม่มีอาการปวดมดลูกเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกยังมีความตึงตัวสูง ยกเว้นว่าจะมีการยืดขยายของมดลูกมากเช่นครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดน้ำเด็กตัวโตอาการปวดมดลูกอาจรุนแรงเมื่อมารดาให้บุตรดูดนมเพราะการดูดนมจะกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) หลังฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ไปกระตุ้นมดลูกให้หดตัวระยะเวลาที่เกิดอาการปวดมดลูกปกติจะไม่เกิน 72 ชั่วโมงถ้าอาการปวดมดลูกมีนานเกิน 72 ชั่วโมงหรืออาการเจ็บปวดรุนแรงอาจเกิดจากมีเศษรกค้างหรือมีก้อนเลือดค้างอยู่

### การเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูกและบริเวณรกเกาะ

หลังจากรกและเยื่อหุ้มเด็กคลอดแล้วจะเกิดรอยแผลที่บริเวณรกลอกตัวมีขนาดประมาณ 8 X 9 เซนติเมตรการหายของแผลเกิดจากเยื่อบุมดลูก (Endometrial tissue) เจริญขึ้นมาแทนที่ติชิติวอะเบซัลลิส (Decidua basalis) ซึ่งยังคงอยู่ในมดลูกหลังจากรกและเยื่อหุ้มเด็กแยกออกไปแล้วในระยะ 2 - 3 วันหลังคลอดติชิติว (Decidua) ที่เหลืออยู่ในโพรงมดลูกจะแบ่งตัวเป็น 2 ชั้นคือชั้นผิวใน (Superficial layer) จะหลุดออกมาเป็นส่วนของน้ำคาวปลาส่วนชั้นใน (Functional layer) ซึ่งอยู่ติดกับเยื่อบุมดลูกมีต่อมเยื่อโพรงมดลูกเนื้อเยื่อคอนเนคทีฟ (Connective tissue) จำนวนเล็กน้อยจะงอกขึ้นมาใหม่การเสื่อมของหลอดเลือดและการมีลิ้มเลือดที่ด้านบนจากการเจริญของเยื่อบุมดลูกจะป้องกันไม่ให้เกิดรอยแผลเป็น (Scar) กระบวนการเหล่านี้ทำให้เยื่อบุมดลูกกลับคืนสู่วงจรการเปลี่ยนแปลงตามปกติและถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น Zygote จะสามารถฝังตัวได้เยื่อบุมดลูกจะได้รับการซ่อมแซมอย่างสมบูรณ์ประมาณปลายสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดยกเว้นบริเวณที่มีรอยแผลจากการลอกตัวของรกซึ่งปกติจะหายอย่างสมบูรณ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดถ้าไม่หายเรียกว่าซบอินโวลิวชันของบริเวณที่รกลอกตัว (Subinvolution of the placental site) ซึ่งจะมีน้ำคาวปลาไหลอยู่นานน้ำคาวปลาเป็นสีแดงตลอดไม่จางเรียก Persistent Red Lochia

### น้ำคาวปลา (Lochia)

น้ำคาวปลา คือสิ่งที่ขับออกมาจากแผลภายในโพรงมดลูกตรงบริเวณที่รกเคยเกาะอยู่มีลักษณะเป็นน้ำเลือดปนน้ำเหลืองคล้ายน้ำคาวปลาลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของแผลที่มีการซ่อมแซมเพื่อเกิดเป็นเยื่อโพรงมดลูกตามปกติมีฤทธิ์เป็นด่างประกอบด้วยเลือดเยื่อบุมดลูกน้ำคร่ำและสิ่งต่างๆที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกมีกลิ่นเฉพาะไม่เหม็นเน่าจำนวนแตกต่างกันไปประมาณ 240 - 480 ซีซีและจะค่อยๆจางลงจนหมดไปภายใน 7 - 21 วันหลังคลอดน้ำคาวปลาแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. Lochia rubra น้ำคาวปลาที่ออกมาในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดเนื่องจากในระยะนี้แผลภายในโพรงมดลูกยังใหม่อยู่การซ่อมแซมยังเกิดขึ้นน้อยสิ่งที่ขับออกมามีลักษณะสีแดงคล้ำและชั้นประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่น้ำคร่ำเศษเยื่อหุ้มเด็กเยื่อบุมดลูกไขและขนของเด็กก็เท่าลักษณะเลือดไม่เป็นก้อน
2. Lochia serosa มีประมาณวันที่ 4 - 9 ลักษณะน้ำคาวปลาสีจะจางลงเป็นสีชมพูสีน้ำตาลหรือค่อนข้างเหลืองมีมูกปนทำให้ลักษณะที่ออกมาเป็นเลือดจางๆยึดได้เนื่องจากบริเวณแผลมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นมีเม็ดเลือดขาวมีน้ำเหลือง (Exudate) ที่ออกมาจากแผลซึ่งกำลังจะหายประกอบด้วยเลือดน้ำเหลืองจากแผลเม็ดเลือดขาวเศษเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวแล้วมูกจากปากมดลูก
3. Lochia alba มีประมาณวันที่ 10 หลังคลอดน้ำคาวปลาจะค่อยๆน้อยลงเป็นสีเหลืองจางๆหรือสีขาวประกอบด้วยเม็ดเลือดขาวเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวแล้วมูกจากปากมดลูกหรือน้ำเมือกและจุลินทรีย์เล็กๆ

ดังนั้นการตรวจดูน้ำคาวปลาจึงทำให้เราทราบว่าขณะนี้แผลในโพรงมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างถ้า ผิดปกติแผลหายช้าหรือมีการอักเสบของแผลน้ำคาวปลาจะไม่เปลี่ยนแปลงตามปกติอาจมีกลิ่นเหม็น (Foul lochia) ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อถ้ามีสีแดงสดอยู่เรื่อยไปอาจเกิดจากการมีเศษรกค้างได้

### การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

ระยะหลังคลอดบริเวณจากปากช่องคลอดจนกระทั่งถึงมดลูกส่วนล่าง (Lower uterine segment) ยังคงบวม เป็นเวลาหลายวันส่วนของปากมดลูกที่ยื่นเข้าไปในช่องคลอดจะอ่อนนุ่มมีรอยข้ำและมีรอยฉีกขาดเล็กๆซึ่งเสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้ง่ายประมาณ 18 ชั่วโมงหลังคลอดปากมดลูกจะสั้นลงแข็งขึ้นและกลับคืนสู่รูปเดิมประมาณ 2 - 3 วันหลังคลอดปากมดลูกยังคงยืดขยายได้ง่ายอาจสอดนิ้วเข้าไปได้ 2 นิ้วประมาณปลายสัปดาห์ที่ 1 จะ กลับคืนเหมือนสภาพเดิมเกือบสมบูรณ์แต่อย่างไรก็ตามปากมดลูกจะไม่คืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครภ์ รุ ปากมดลูกที่เป็นรูปร่างกลมเมื่อก่อนตั้งครภ์จะเปลี่ยนแปลงเป็นรูปร่างรีซึ่งเป็นเครื่องหมายแสดงว่าเคยผ่านการคลอดมาแล้ว

ช่องคลอดปากช่องคลอดและบริเวณพื้นเชิงกราน (Vagina, Vaginal orifice, Pelvic floor) การลดลงของ เอสโตรเจนในระยะหลังคลอดทำให้เยื่อของช่องคลอดบางลงรอยย่น (Rugae) ลดลงและยืดขยายได้มากกว่าการ เปลี่ยนแปลงในช่องคลอดเกิดขึ้นค่อนข้างช้าและไม่เหมือนสภาพเดิมทั้งหมดขนาดจะค่อยๆลดลงรอยย่นจะเกิด ปรากฏขึ้นใหม่ประมาณสัปดาห์ที่ 3 แต่จะไม่แน่นอนชัดเจนเหมือนรายยังไม่เคยผ่านการคลอดหญิงที่เลี้ยงบุตรด้วย นมตนเองรอยย่นอาจจะแบนเยื่ออาจยังบางอยู่จนกระทั่งเริ่มมีประจำเดือนจึงหนาขึ้นพร้อมกับรังไข่เริ่มทำ หน้าที่ปกติระยะหลังคลอดสิ่งที่ถูกขับออกมาจากช่องคลอดจะไม่มากเว้นแต่จะมีการอักเสบติดเชื้อของช่อง คลอดร่วมด้วยการมีเอสโตรเจนลดลงทำให้ช่องคลอดแห้งและหากมีเพศสัมพันธ์จะรู้สึก

ไม่สุขสบาย (Dyspareunia) อาการเหล่านี้อาจคงอยู่จนกระทั่งมีการตกไข่หรือมีประจำเดือนปากช่องคลอดใน ระยะแรกๆจะบวมซ้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ถูกตัดหรือมีการฉีกขาดแล้วได้รับการซ่อมแซมด้วยความ ระมัดระวังและรักษาความสะอาดดีปากช่องคลอดจะกลับคืนเหมือนก่อนคลอดภายใน 2 สัปดาห์

หลังคลอดขอบเยื่อพรหมจารีย์ (Hymenal ring) จะขาดกระรุ่งกระริ่งเรียกว่าคาร์นัคูลไมร์ติฟอร์มส์ (Carunculae myrtiformis) เป็นลักษณะเฉพาะบอกได้อย่างหนึ่งว่าสตรีนั้นเคยคลอดบุตรแล้วส่วนอวัยวะ สืบพันธุ์ภายนอกซึ่งถูกยืดขยายจะเล็กลงและหย่อนจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเต อโรนลดลงเอ็นยึดมดลูกที่ถูกยึดจะสั้นลงเมื่อความตึงตัวดีขึ้นจะเหมือนเดิมพื้นเชิงกรานประกอบด้วยกล้ามเนื้อ ไชมันและพังผืดขณะคลอดใยกล้ามเนื้อมักขาดและถูกยืดขยายมากหลังคลอดจะมีเลือดและซีรัม (Serum) แทรกซึมอยู่ทั่วไปแต่เลือดและซีรัมจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วการขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) มีความสำคัญที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานมีความตึงตัวดีขึ้นประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อจะค่อยๆกลับคืนสู่สภาพเดิม

### ฝีเย็บ (Perineum)

ในระยะคลอดศีรษะทารกจะกดดันและยึดฝีเย็บดังนั้นมารดาหลังคลอดจะมีอาการปวดบริเวณฝีเย็บฝีเย็บจะมี ลักษณะบวมและอาจมีเลือดออกใต้ผิวหนังจากการที่หลอดเลือดฝอยฉีกขาด Labia minora และ labia majera เหี่ยวและอ่อนนุ่มมากขึ้นหากมารดาหลังคลอดได้รับการทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและอบแผลด้วย แสง Infrared นาน 15- 20 นาทีโดยตั้งไฟห่าง 1 - 2 ฟุตก็จะกระตุ้นให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นลดอาการปวด ลงได้สำหรับมารดาหลังคลอดที่มีการยืดขยายของกล้ามเนื้อฝีเย็บแต่ช่องทางคลอดแคบเกินไปอาจทำให้เกิด การหย่อนสมรรถภาพของกล้ามเนื้อบริเวณนี้เกิดภาวะ Rectocele หรือ Cystocele ขึ้นส่วนมารดาที่ได้รับการ ตัดฝีเย็บและได้รับการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บจะหายเป็นปกติภายใน 5 - 7 วัน

### ผนังหน้าท้อง (Abdominal wall)

ผนังหน้าท้องจะอ่อนนุ่มและปวดเปื่อยในวันแรกๆหลังคลอดกล้ามเนื้อหน้าท้องจะยังไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในช่องท้องได้เต็มที่ทั้งนี้เนื่องจากผนังหน้าท้องถูกยืดขยายเป็นเวลานานในระยะตั้งครรภ์และใยกล้ามเนื้ออีลาสติก (Elastic fiber) ของผิวหนังอาจมีการฉีกขาดบางครั้งถ้ามีการยืดขยายของกล้ามเนื้อหน้าท้องมากเกินไปจากเด็กตัวโตครรภ์แฝดหรือแฝดน้ำทำให้มีการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้องเร็คทัส (Rectus muscle) ตรงกึ่งกลางที่เรียกว่าไดแอสเทซิสเร็คไท แอ็บโดมินิส (Diastasis recti abdominis) ซึ่งโดยปกติกล้ามเนื้อส่วนนี้จะถูกยืดขยายมากหลังจากเด็กเกิดแล้วกล้ามเนื้อจะหดตัวแต่ยังแยกออกจากกันจึงต้องพยายามให้กลับสู่สภาพเดิมโดยการบริหารร่างกายเพื่อความสวยงามของรูปร่างและยังช่วยป้องกันอาการปวดหลังอย่างรุนแรงจากการที่กระดูกสันหลังโค้งนูนออกไปข้างหน้า (Lordosis) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีอาการปวดหลังในระยะตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปถ้ากล้ามเนื้อหน้าท้องมีความตึงตัวดีจะช่วยพยุงมดลูกที่ใหญ่ขึ้นไม่ให้ตกไปข้างหน้ามากทำให้ช่วยลดอาการปวดหลังผลของกล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

- ปวดหลัง
- ส่วนน่องช่องเชิงกรานยาก
- แรงแบ่งไม่ดี

การกลับคืนสู่สภาพเดิมของกล้ามเนื้อหน้าท้องต้องใช้เวลาประมาณ 2 – 3 เดือนขึ้นกับลักษณะของรูปร่างของแต่ละคนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการบริหารร่างกายสำหรับรีร้อยบนผนังหน้าท้อง (Striae gravidarum) ในระยะหลังคลอดจะไม่หายไปแต่สีจะจางลงเป็นสีเงิน

### การมีประจำเดือน

ในขณะที่ตั้งครรภ์จะไม่มีประจำเดือนเพราะรังไข่หยุดทำงานและรกทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนแทนภายหลังคลอดการมีประจำเดือนใหม่ในแต่ละคนจะแตกต่างกันในรายที่ไม่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะกลับมีประจำเดือนใหม่อีกใน 7 – 9 สัปดาห์หลังคลอดส่วนพวกที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะมีประจำเดือนช้ากว่าโดยร้อยละ 55-75 จะมีประจำเดือนใหม่ในเดือนที่ 9 หลังคลอดทั้งนี้เพราะการควบคุมโดยทารกจะเป็นการกระตุ้นไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ผ่านทางเส้นประสาทและสมองไปกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้ง (Follicle Stimulating Hormone) และลูทีไนซิง (Luteinizing) จึงทำให้ไม่มีการตกไข่และไม่มีการมีประจำเดือนโดยมากประจำเดือนครั้งแรกๆจะเป็นแบบไม่มีไข่ตกอาจพบเป็นพวกที่มี Corpus luteum insufficiency ก็ได้แต่ถ้าเว้นไปนานเป็นเดือนๆกว่าประจำเดือนครั้งแรกจะมาก็มักจะพบเป็นแบบไข่ตกการตกไข่ครั้งแรกหลังคลอดอาจเกิดขึ้นไม่แน่นอนโดยเฉพาะในรายที่ให้นมทารกจะช้ากว่าปกติ ช่วงเวลาที่มีการตกไข่และการกลับมีประจำเดือนของมารดาหลังคลอดโดยเฉลี่ยดังนี้

- มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะมีการตกไข่ครั้งแรกเมื่อสัปดาห์ที่ 10 – 11 หลังคลอดและเริ่มมีประจำเดือนเมื่อสัปดาห์ที่ 7 – 9 หลังคลอด
- มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองนาน 3 เดือนจะมีการตกไข่ครั้งแรกเมื่อสัปดาห์ที่ 17 หลังคลอดถ้าเลี้ยงด้วยนมตนเองนาน 6 เดือนจะมีการตกไข่เมื่อสัปดาห์ที่ 28 หลังคลอดและจะเริ่มมีประจำเดือนเมื่อสัปดาห์ที่ 30 – 36 หลังคลอด

### เต้านม

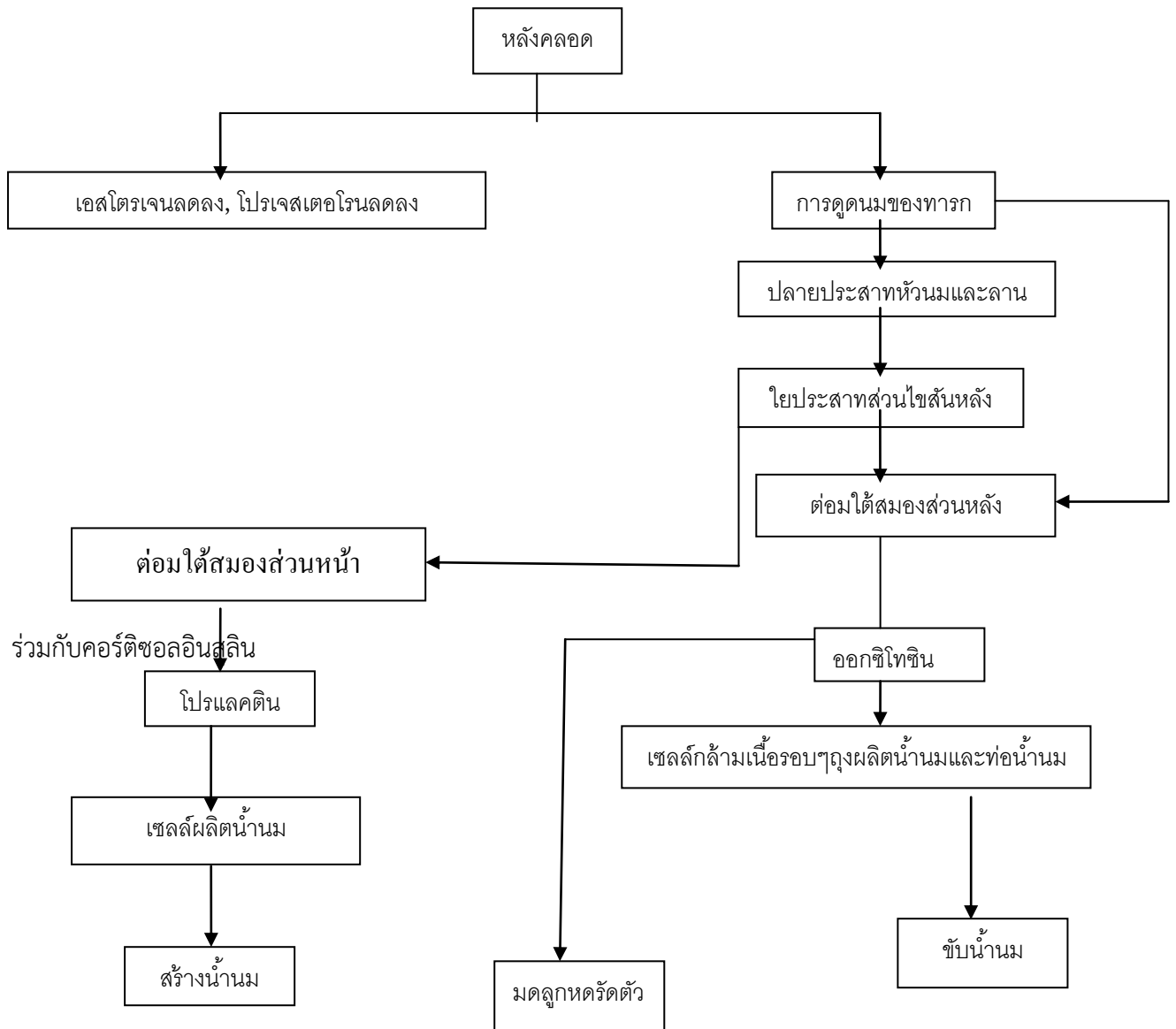
มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนมสำหรับทารกหลังคลอดเป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนโดยที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลทำให้หัวนม (nipple) ลานนม (areolar) ขยายใหญ่และมีสีเข้มขึ้นต่อมไขมันบริเวณลานนม (tubercle of montgomery) หลอด

น้ำเหลืองและหลอดเลือดขยายใหญ่ขึ้นและท่อน้ำนม (milkduct) ก็จะเจริญเต็มที่ส่วนฮอริโมนโพรเจสเตอโรน มีผลทำให้ถุงผลิตน้ำนม (alveoli) และเซลล์ผลิตน้ำนม (secreting cell หรือ acini) ที่บุภายในถุงผลิตน้ำนม เจริญเต็มที่เพื่อเตรียมสร้างน้ำนมต่อจากถุงผลิตน้ำนมจะมีท่อน้ำนมเล็กๆ (lactiferous duct) ไปรวมกันเป็น ท่อน้ำนมใหญ่(lactiferous sinus) ซึ่งจะเปิดออกที่หัวนมมีประมาณ 15 – 20 ท่อส่วนของท่อน้ำนมนี้จะขยาย โดดเป็นกระเปาะ (ampulla) เพื่อเป็นที่เก็บน้ำนมไว้ชั่วคราวซึ่งจะอยู่ตรงกับบริเวณลานนม

ช่องว่างระหว่างถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมประกอบด้วยไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connectivetissue) รวมทั้งเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตั้งนั้นภายหลังคลอดหลอดเลือดขยายใหญ่เลือดคั่งมากอาจมีการคัดตึงเต้านม (breast engorgement) ทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้นจะเห็นชัดในราววันที่ 2 – 4 หลังคลอด ภายหลังคลอดฮอริโมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนซึ่งสร้างมาจากรกมีระดับลดลงทำให้มีการหลั่งฮอริโมน โพรแลคติน (prolactin) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) โดยร่วมกับฮอริโมนคอร์ติซอล (cortisol) และอินซูลิน (insulin) ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมส่วนการที่ทารกดูดนมมารดาจะกระตุ้น ปลายประสาทหัวนมและลานนมโดยส่งสัญญาณไปตามใยประสาทส่วนไขสันหลังไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วน หน้าทำให้มีการหลั่งฮอริโมนโพรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดและกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้มีการสร้างน้ำนมซึ่ง การดูดนมครั้งหนึ่งๆจะทำให้ฮอริโมนโพรแลคตินสูงขึ้นประมาณ 10 – 20 เท่าในขณะที่เดียวกันกับที่ทารกดูด นนมมารดายังมีผลไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ให้มีการหลั่งฮอริโมนออกซิโท ซิน (Oxytocin) ซึ่งมีผลต่อเซลล์กล้ามเนื้อรอบๆถุงผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมให้มีการบีบรัดตัวขับน้ำนมออกมา เรียกกลไกนี้ว่า “เล็ทดาวนรีเฟล็กซ์” (let-down reflex) หรือ “มิลค์อีเจคชันรีเฟล็กซ์” (milk ejection reflex) และฮอริโมนออกซิโทซินยังมีผลทำให้กล้ามเนื้อหลอดหัวใจบีบตัวดีซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลัง คลอดและมดลูกกลับเข้าอู่ได้เร็วขึ้นเต้านมจะมีการสร้างน้ำนมลักษณะดังนี้

1. หัวน้ำนม (colostrum) จะเริ่มผลิตใน 2 – 3 วันแรกหลังคลอดมีสีเหลืองข้นซึ่งเกิดจากสารเบตาแคโรทีนที่ สามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นวิตามินเอได้หัวน้ำนมจะมีโปรตีนวิตามินที่ละลายในไขมันเกลือแร่ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียมโพแทสเซียมและคลอไรด์มากกว่านมแม่ในระยะหลังแต่จะมีน้ำตาลแลคโทสไขมันและวิตามินที่ละลาย ในน้ำน้อยกว่าส่วนของโปรตีนที่มีอยู่ค่อนข้างมากในหัวน้ำนมส่วนใหญ่เป็นสารที่มีภูมิคุ้มกันโรคคืออิมมูโนโกล บูลินเอ (immunoglobulin A หรือ IgA) มีหน้าที่คุ้มกันเชื้อโรคที่มีอยู่รอบๆตัวมารดาจึงถือได้ว่าให้ลูกดูด หัวน้ำนมเป็นครั้งแรกนั้นเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกก็ได้สำหรับปริมาณของหัวน้ำนมในแม่แต่ละคนจะ แตกต่างกันมากมีตั้งแต่ 7 ถึง 12.25 มิลลิลิตรต่อวันโดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 มิลลิลิตรต่อมื่อใน 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 98 ถึง 775 มิลลิลิตรต่อวันโดยมีค่าเฉลี่ย 38 มิลลิลิตรต่อมื่อในวันที่สามหลังคลอดนอกจากนี้หัวน้ำนมยังช่วย กระตุ้นการทำงานของลำไส้ทำให้มีฤทธิ์ระบายชี้เทาที่มีสารบิลิรูบิน (bilirubin) อยู่ด้วยซึ่งจะช่วยป้องกันอาการ ตัวเหลืองอีกต่อหนึ่ง
2. น้ำนมระยะปรับเปลี่ยน (transitional milk) เป็นน้ำนมที่ออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ำนมจนเป็นน้ำนมแม่ซึ่ง ระยะปรับเปลี่ยนจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 7 – 10 หลังคลอดไปจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอดปริมาณของอิมมูโนโกลบูลิน โปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลงส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโทสไขมันวิตามินที่ละลายในน้ำ และพลังงานรวมจะเพิ่มขึ้น
3. น้ำนมแม่ (true milk หรือ mature milk) จะเริ่มประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอดไปแล้วมีส่วนประกอบของ น้ำมากถึงร้อยละ 87 โดยร่างกายจะนำไปใช้ในกระบวนการเผาผลาญต่างๆซึ่งหลังจากผ่านการย่อยแล้วของเสีย ที่มาจากนมแม่จะต้องขับถ่ายทางไต (renal solute load) และของเสียต้องขับถ่ายทางไตจะมีปริมาณต่ำกว่า ของเสียที่มาจากนมวัวเกือบ 3 เท่าดังนั้นเด็กที่ดูดนมแม่อย่างเดียวได้พอเพียงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีกแม่จะ อยู่ในที่มีอากาศร้อน

ปริมาณน้ำนมมากหรือน้อยไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านมแต่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเต้านมในระยะตั้งครรภ์การดูนมของทารกและการทำให้เต้านมว่างส่วนการหลั่งน้ำมนอกจากขึ้นกับการดูนมของทารกแล้วยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจของมารดาอีกด้วยเช่นการที่มารดามีความรู้สึกอยากให้นมบุตรได้ยินเสียงบุตรร้องหรือได้สัมผัสบุตรก็จะทำให้น้ำนมไหลออกมาได้เองส่วนความวิตกกังวลความอ่อนเพลียเมื่อยล้าการมีอารมณ์ขี้ดขี้แยและความเจ็บปวดก็จะมีผลให้การหลั่งน้ำนมลดลง



แผนภูมิแสดงกลไกการควบคุมการสร้างน้ำนมและการขับน้ำนม  
( ที่มา : ปรานีพงศ์ไพบูลย์, 2540 : 24 )

## การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ

### ระบบต่อมไร้ท่อ

#### ฮอร์โมนของรก(Placental hormone)

หลังคลอดระดับฮอร์โมนจากรกในพลาสมา (Plasma) จะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมงจะตรวจหาระดับฮอร์โมนฮิวแมนคอร์ไอโอนิกโซมาโทแมมโมโทรฟิน (Human Chorionic Somatomammotropin = HCS) ไม่ได้และประมาณปลายสัปดาห์แรกหลังคลอดระดับของฮอร์โมนฮิวแมนคอร์ไอโอนิกโกนาโดโทรฟิน (Human Chorionic Gonadotropin = HCG) จะลดลงตั้งนั้นถ้าทดสอบการตั้งครรภ์จากปัสสาวะจะได้ผลลบภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดระดับเอสโตรเจนในพลาสมาจะลดลงประมาณร้อยละ 10 ของค่าในระยะตั้งครรภ์ระดับเอสโตรเจนจะลดลงต่ำสุดตรวจไม่พบในปัสสาวะประมาณวันที่ 4 หลังคลอดระดับเอสโตรเจนในพลาสมาจะไม่เพิ่มเท่ากับระดับในระยะฟอลลิคูลา (Follicular phase : เป็นระยะของรอบประจำเดือนที่จะมีการผลิตเอสโตรเจนสูงสุดเพื่อกระตุ้นเยื่อบุผนังมดลูกให้งอกหนาขึ้นส่วนมากประมาณวันที่ 9 ของรอบประจำเดือน ) จนกระทั่งประมาณ 19 – 20 วันหลังคลอดแต่ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองระดับเอสโตรเจนอาจกลับเข้าสู่ระดับปกติค่อนข้างช้าระดับโปรเจสเตอโรนในพลาสมาจะลดลงต่ำกว่าระดับในระยะลูทีล (Luteal phase : เป็นระยะที่ Corpus luteum ผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนซึ่งจะพัฒนาเยื่อบุผนังมดลูกเพื่อรองรับไข่ต่อไป) ประมาณวันที่ 3 หลังคลอดหลังจากสัปดาห์แรกของการคลอดจะไม่สามารถตรวจพบโปรเจสเตอโรนในซีรัมได้และจะเริ่มมีการผลิตโปรเจสเตอโรนอีกครั้งเมื่อมีการตกไข่ครั้งแรกหลังคลอด

#### ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง(Pituitary hormone)

ตลอดระยะตั้งครรภ์ระดับโพรแลคตินในเลือดจะเพิ่มขึ้นระยะหลังคลอดมารดาที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองระดับโพรแลคตินจะลดลงจนเท่ากับระดับก่อนตั้งครรภ์ภายใน 2 สัปดาห์การให้บุตรดูดนมจะทำให้ความเข้มข้นของโพรแลคตินเพิ่มขึ้นระดับของโพรแลคตินในซีรัมจะสูงมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับจำนวนครั้งที่ให้บุตรดูดนมในแต่ละวันค่าของโพรแลคตินจะอยู่ในระดับปกติประมาณเดือนที่ 6 ถ้าให้บุตรดูดนมเพียง 1 – 3 ครั้งต่อวันและระดับโพรแลคตินจะยังคงสูงกว่า 1 ปีถ้าให้นมบุตรดูดนมสม่ำเสมอมากกว่า 6 ครั้งต่อวันระดับของฟอลลิคูลาสตีมิวเลติงฮอร์โมน (Follicular Stimulating Hormon = FSH) และลิวทิไนซิงฮอร์โมน (Luteinizing Hormone = LH) จะต่ำมากในวันที่ 10 – 12 หลังคลอด

#### ฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต(Growth hormone)

อยู่ในระดับต่ำตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ตอนท้ายๆ ไปจนถึง 1 สัปดาห์หลังคลอดประกอบกับการลดลงอย่างรวดเร็วของฮอร์โมนฮิวแมนพลาเซนทอลแลคโทเจนฮอร์โมนเอสโตรเจนฮอร์โมนคอร์ติซอลเอนไซม์จากรกและน้ำย่อยอินซูลิน (Insulinase) ซึ่งจะลดปัจจัยต่อต้านอินซูลิน (Anti insulin factors) ดังนั้นหญิงระยะหลังคลอดจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำภายในสัปดาห์แรกหลังคลอดและหญิงระยะหลังคลอดที่เป็นเบาหวานก็ต้องการอินซูลินต่ำลงในช่วงนี้จะเห็นว่าในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นช่วงระยะปรับเปลี่ยนฮอร์โมนและฮอร์โมนต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตให้เข้าสู่ภาวะปกติดังนั้นการแปลผลค่ากลูโคสทอลเลอแรนซ์เทสต์อาจผิดพลาดได้ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดมีระดับของฮอร์โมนหลายตัวขึ้นและลงอย่างรวดเร็วจนมีผลทำให้ประเมินผลการทำงานของต่อมไทรอยด์สับสนไปด้วยโดยอาจเกิดภาวะต่อมไทรอยด์ซับน้ำคืดหลังไม่เพียงพอ (Postpartum hypothyroidism) ถ้าหญิงระยะหลังคลอดฟื้นจากการคลอดช้าเกินไปหรือร่างกายไม่สามารถเปลี่ยนแลคเตท (Lactate) ให้เป็นไพรูเวท (Pyruvate) จึงทำให้ร่างกายมีพลังงานต่ำกว่าภาวะปกติเมื่อเทียบกับภาวะปกติของตัวหญิงระยะหลังคลอดเองถ้าไม่เกิดปัญหาใดๆ ต่อมไทรอยด์จะกลับสู่ภาวะปกติเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดนอกจากนี้ระดับของฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ในพลาสมา ก็จะลดลงสู่ระดับปกติในช่วงปลายสัปดาห์แรกหลังคลอดส่วนระดับของฮอร์โมนเรนิน (Renin) และแองจิโอเทนซินทู



(Angiotensin II) ในพลาสมาจะเข้าสู่ระดับปกติภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดการค้นพบนี้บ่งชี้ว่ารกอาจเป็นแหล่งหนึ่งที่ผลิตฮอร์โมนเรนินของมารดา (Maternal plasma renin)

### ระบบหัวใจและหลอดเลือด

การเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการเช่นการสูญเสียเลือดระหว่างคลอดการขับน้ำออกนอกหลอดเลือด (Physiologic edema) หลังคลอดปริมาณเลือดจะลดลงทันทีแล้วค่อยๆลดลงเรื่อย ๆ ประมาณ 3 – 4 สัปดาห์หลังคลอดปริมาณเลือดจึงจะลดลงสู่ระดับปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์

ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ช่วยให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวในการสูญเสียเลือดระหว่างคลอดได้ ส่วนมากระหว่างคลอดจะเสียเลือดประมาณ 300 – 400 ซีซีในการคลอดทางช่องคลอด

ระยะหลังคลอดการปรับตัวหรือการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับสู่สภาพเดิมเป็นไปอย่างรวดเร็วดังนั้นการปรับตัวของหญิงหลังคลอดต่อการเสียเลือดจะแตกต่างจากหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะหลังคลอดมี 3 ประการคือ

1. การไหลเวียนของเลือดระหว่างมดลูกกับรกสิ้นสุดลงลดขนาดของแวนสคิวอะเนด (Vascular bed) ของมารดา 10 – 15 เปอร์เซ็นต์
2. หน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนของรกสิ้นสุดเป็นการตัดตัวกระตุ้นที่ทำให้หลอดเลือดขยาย
3. มีการเคลื่อนย้ายของน้ำนอกหลอดเลือดที่สะสมระหว่างตั้งครรภ์

### ระบบเลือด

ปริมาณเลือด (Blood volume) จะลดลงทันทีจากการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดโดยปริมาณเลือดจะลดลงจากระดับ 5 – 6 ลิตรในระยะก่อนคลอดจนถึงระดับ 4 ลิตรเท่าคนปกติใน 4 สัปดาห์ส่วนการไหลเวียนเลือดใน 2–3 วันแรกหลังคลอดจะเพิ่มขึ้นประมาณ 15–30เปอร์เซ็นต์จากการไหลกลับของเลือดหลังรกคลอดค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ฮีมาโตคริต (Hematocrit) และจำนวนเม็ดเลือดแดง (Red blood cell count) จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลใน 3 วันแรกหลังคลอดค่าฮีมาโตคริตอาจสูงขึ้นเล็กน้อยเนื่องจากการลดระดับของปริมาณน้ำเหลือง (Plasma) มากกว่าจำนวนของเม็ดเลือดจำนวนเหล่านี้จะลดลงสู่สภาพปกติเหมือนก่อนคลอดภายใน 4 – 5 สัปดาห์หลังคลอดเม็ดเลือดขาวอาจสูงขึ้นถึง 20,000 – 25,000 เซลล์ต่อ

มิลลิตรการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นพร้อมกับอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นอาจทำให้การวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อมีความยากลำบากเนื่องจากนอกจากนี้สารที่เป็นองค์ประกอบในการแข็งตัวของเลือด (Clotting Factor) ยังคงมีค่าสูงอยู่และจะลดลงสู่ระดับปกติใน 2 – 3 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งจะมีผลเสียถ้าไม่มีการเคลื่อนไหว (Early ambulation) และร่วมกับสภาวะติดเชื้อมีหรือได้รับความชอกช้ำจากการคลอดก็จะกระตุ้นให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน (Thromboembolism) ได้ง่ายขึ้นซึ่งอาการแสดงของหลอดเลือดดำอุดตันคือเจ็บปวดรู้สึกร้อนกดเจ็บเส้นเลือดแดงบวมรู้สึกแข็งเวลาสัมผัสอาจจะมีหรือไม่มีอาการแสดงของโฮแมนส์ (Homan's sign) ถ้ามีอาการแสดงของโฮแมนส์คือเมื่อมีการกระดูกงอเท้า (Dorsiflexion of foot) จะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณน่องกดเส้นเลือดดำบริเวณหน้าแข้งและทำให้รู้สึกเจ็บปวดมีข้อสำคัญที่ควรระวังไว้ก็คือการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันในเส้นเลือดดำที่อยู่ชั้นลึกเข้าไป (Deep vein thrombosis) อาจเกิดขึ้นโดยไม่มีก่อให้เกิดความเจ็บปวดก็ได้

### ความดันเลือดและชีพจร

ในระยะคลอดพบว่าค่าความดันโลหิตจะใกล้เคียงกับตอนไม่ตั้งครรภ์แต่อาจมีค่าความดันโลหิตต่ำได้จากการเสียเลือดมากกว่าปกติจนทำให้ปริมาณเลือดน้อยเกินไป (Hypovolemia) จากการมีการขยายตัวของหลอดเลือดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนมีการลดลงของความดันในช่องท้องเป็นเหตุให้เลือดไปรวมตัวบริเวณอวัยวะในช่องท้อง (Splanchnic engorgement) หรือจากการเสียเลือดปกติแต่ต้องใช้เวลา 2 – 3 ชั่วโมง

เพื่อปรับปริมาณเลือดในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลโดยจะแสดงออกในรูปของอาการเวียนศีรษะหน้ามืดเป็น  
ลมตั่งนั้นในการลุกขึ้นจากเตียงครั้งแรกๆถ้าเปลี่ยนท่าทันทีก็มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยน  
ท่าในทันที (Orthostatic hypotension) เพราะการลุกขึ้นทันทีจากท่านอนหงายเป็นท่านั่งทำให้เลือดไหล  
กลับเข้าหัวใจไม่ทันเลือดที่ส่งไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและความดันโลหิตลด  
ต่ำลงประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่านอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดยังมีผลให้ชีพจร  
ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปกติคือประมาณ 50 – 70 ครั้งต่อนาทีการที่อัตราการเต้นของ  
ชีพจรลดลงเป็นผลจากภายหลังคลอดรกแล้วเลือดที่เคยไปเลี้ยงรกจะไหลกลับเข้าสู่หัวใจทำให้หัวใจเต้นช้าลง  
ซึ่งเป็นกลไกในการปรับตัวต่อการลดลงของแรงดันในระบบไหลเวียนโลหิตในขณะเดียวกันหญิงระยะหลังคลอด  
ก็จะถ่ายปัสสาวะมากขึ้น (Postpartum diuresis) ทำให้ปริมาณเลือดและความดันโลหิตต่ำลงเป็นผลให้อัตรา  
การเต้นของชีพจรค่อยๆเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่ระดับปกติภายใน 7 – 10 วันหลังคลอด

### **ระบบหายใจ**

ขนาดของช่องท้องและช่องทรวงอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอดทำให้ความจุภายใน  
ช่องท้องและกะบังลมลดลงปอดขยายได้ดีขึ้นการหายใจสะดวกขึ้น

### **ระบบทางเดินปัสสาวะ**

#### **ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ**

ขณะทารกผ่านช่องทางคลอดจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะกระเพาะปัสสาวะ  
จะบวมและมักมีอาการบวมและซ้รอบๆรูเปิดของท่อปัสสาวะความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ  
ลดลงทำให้มีความจุมากขึ้นแต่ความไวต่อแรงกดจะลดลงด้วยเหตุนี้หลังคลอดใหม่ๆมารดาจึงมักถ่ายปัสสาวะ  
ลำบากและจะเป็นมากขึ้นถ้ามีอาการบวมของฝีเย็บถ้ามารดาได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะคลอดอาการจะ  
ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเพราะประสาทถูกรบกวนมารดาบางคนอาจถ่ายได้แต่ไม่หมดมีปัสสาวะค้างอยู่หลังถ่ายปัสสาวะ  
ทุกครั้งจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดการอักเสบของทางเดินปัสสาวะสูงในรายเช่นนี้ควรหลีกเลี่ยงการลดการคั่งของ  
ปัสสาวะโดยการสวนปัสสาวะให้และการที่มีกระเพาะปัสสาวะเต็มอาจส่งเสริมให้มดลูกหดตัวไม่ดีเพราะตัว  
มดลูกถูกเบียดทำให้อยู่ผิดตำแหน่งและขัดขวางการหดตัวของมดลูก

เป็นสาเหตุให้มีการตกเลือดหลังคลอดได้จึงควรกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะทุก 4 – 6 ชั่วโมง

#### **การทำงานของไต(Renal function)**

เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ทำให้ไตทำงานเพิ่มขึ้นในทางตรงข้ามระยะหลังคลอดเมื่อ  
ระดับฮอร์โมนลดลงไตก็จะทำงานลดลงด้วยกลูโคซูเรีย (Glucosuria) ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์จะหายไปครีเอ  
ตินินเคลียร์แรนซ์ (Creatinine clearance) จะเป็นปกติในปลายสัปดาห์แรกหลังคลอดยูเรียไนโตรเจนในเลือด  
(Blood urea nitrogen) จะเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอดเนื่องจากการแตกตัวของใยกล้ามเนื้อมดลูกอาจพบ  
แลคโตยูเรีย (Lactosuria) ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองในระยะตั้งครรภ์อัตราของรีนัลพลาสมาโฟล  
(Renal plasma flow) และกลอเมอรูลาฟิเตรชัน (Glomerular filtration) จะเพิ่มขึ้นประมาณ 25 – 50  
เปอร์เซ็นต์และในสัปดาห์แรกหลังคลอดยังคงสูงอยู่ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอดมารดาจะเริ่มถ่ายปัสสาวะมาก  
ปัสสาวะที่ออกจากร่างกายรวมกับน้ำที่สูญเสียทางเหงื่อจะทำให้น้ำหนักของมารดาลดลงในระยะแรกหลัง  
คลอดประมาณ 2 - .25 กิโลกรัมหลังจากนั้นน้ำหนักจะลดลงอีกเนื่องจากการขับน้ำและอิเล็คโตรลัยที่สะสม  
ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์การทำงานของไตจะกลับสู่สภาพปกติใน 4 – 6 สัปดาห์

#### **น้ำหนักลด(Weight Loss)**

ขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 – 12 กิโลกรัมเมื่อทารกและรกคลอดออกมาน้ำหนักของมารดา  
จะลดลงประมาณ 5 – 6 กิโลกรัมและช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดน้ำหนักตัวจะลดลงอีกประมาณ 2 – 4

กิโลกรัมจากการขับปัสสาวะและเหงื่อจนเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดก็จะมีน้ำหนักตัวคงที่เหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

### ระบบทางเดินอาหาร

ปกติหลังคลอดมารดามักรู้สึกตัวและกระหายน้ำในระยะ 2 – 3 วันแรกมักมีความอยากอาหารและดื่มน้ำมาก เพราะสูญเสียน้ำระหว่างคลอดและหลังคลอดระยะแรกหลังคลอดมารดามีแนวโน้มที่จะท้องผูกจากการที่สูญเสียแรงดันภายในช่องท้องทันทีที่กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวประกอบกับมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และได้รับการสวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอดนอกจากนี้มารดาอาจไม่กล้าเบ่งเพราะกลัวแผลแยกหรือกลัวเจ็บแผลทำให้เกิดอาการท้องผูกภายหลังคลอดได้และลำไส้จะทำงานได้ดี

ประมาณปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด

### ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

1. กล้ามเนื้อช่วง 1 – 2 วันแรกหญิงระยะหลังคลอดมีอาการเมื่อยและปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณแขนขา ไหล่และคอทั้งนี้เพราะต้องออกแรงเบ่งขณะคลอดและหลังคลอดรกฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดต่ำลงทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงส่วนกล้ามเนื้อหน้าท้องจะนุ่มหยุ่นไม่แข็งแรงและจะหนาขึ้นบริเวณกลางท้องบางรายอาจมีกล้ามเนื้อหน้าท้องแยก (diastasis recti abdominis) คือบริเวณรอยแยกจะไม่มีการเชื่อมเนื้อเยื่อที่มีแต่ผิวหนังไขมันชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) พังผืด (attenuated fascia) และเยื่อช่องท้อง (peritoneum) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแยกได้แก่กล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรงมาก่อนแล้วตั้งครรภ์แฝดตั้งครรภ์แฝดน้ำมีน้ำหนักตัวมากเกินไปและตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป (grandmultipara) ส่วนผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการมีกล้ามเนื้อหน้าท้องแยกก็คือในการตั้งครรภ์และคลอดครั้งต่อไปอาจเกิดภาวะท้องย้อย (pendulus abdomen) ปวดหลังทารกอยู่ในท่าผิดปกติและไม่มีแรงเบ่งขณะคลอดการกลับคืนสู่สภาพเดิมของกล้ามเนื้อหน้าท้องที่มีใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องแยกโดยการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องต้องใช้เวลาประมาณ 2 – 3 เดือนสำหรับหญิงระยะหลังคลอดปกติสามารถบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดซึ่งจะได้ผลหรือไม่ขึ้นกับลักษณะกล้ามเนื้อของหญิงระยะหลังคลอดเองจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ชนิดและความมากน้อยในการบริหารร่างกายและชนิดของอาหารที่รับประทาน การคลอดบุตรทำให้มีการยืดขยายและบาดเจ็บของกล้ามเนื้อรอบๆฝีเย็บ (pubococcygeal muscles) ซึ่งเปรียบเทียบบนเป็นกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณอุ้งเชิงกรานคือจะช่วยคงสภาพการทำงานของลำไส้กระเพาะปัสสาวะและมีอิทธิพลต่อช่องคลอดในการตอบสนองทางเพศการบริหารกล้ามเนื้อรอบๆฝีเย็บทำให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดแข็งแรงและกระชับขึ้น

2. โครงกระดูกในช่วงตั้งครรภ์ฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ทำให้บริเวณข้อต่อต่างๆของร่างกายมีการยืดขยายมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อมากเกินไปและมีการเปลี่ยนจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายจากมดลูกที่โตขึ้นเป็นผลให้กระดูกสันหลังแอ่นและกระดูกเชิงกรานรับน้ำหนักมากขึ้นหลังคลอด 2 – 3 วันแรกระดับฮอร์โมนรีแลกซินค่อยๆลดลงแต่หญิงระยะหลังคลอดยังคงเจ็บปวดบริเวณตะโพกและข้อต่อซึ่งจะขัดขวางการเริ่มเคลื่อนไหว (Ambulation) และการบริหารร่างกายอาการปวดดังกล่าวจะเป็นชั่วคราวเท่านั้นแต่ปัญหาเหล่านี้จะบรรเทาลงในช่วงหลังคลอดและถ้ามีการปรับทำให้ถูกต้องในงานที่ต้องทำเป็นประจำก็จะช่วยให้อาการดีขึ้นสำหรับบริเวณข้อต่อจะแข็งแรงมั่นคงจนเข้าสู่สภาพปกติต้องใช้เวลาประมาณ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด

### ระบบภูมิคุ้มกัน

ภูมิคุ้มกันต่อปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของหมู่เลือด (Blood - type incompatibilities) ในช่วงที่เจ็บครรภ์และคลอดเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการส่งผ่านเลือดจากทารกไปสู่มารดาซึ่งจะมีความสำคัญมากในมารดาที่มี Rh- เพราะจะได้รับเซลล์จากทารกในครรภ์ที่มี Rh+ ระบบภูมิคุ้มกันของมารดาจะสร้างแอนติบอดีเพื่อ

ตอบสนองต่อแอนติเจนซึ่งถือเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกายโดยอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ครั้งต่อไปในช่วงหลังคลอดใหม่ๆสามารถป้องกันการสร้างแอนติบอดีโดยการฉีดแอนติ Rh อิมมูโนโกลอบูลิน (anti - Rho (D)immune globulin)ภาวะเลือดแม่และลูกไม่เข้ากันนอกจากจะเกิดจาก Rh แอนติเจนแล้ว อาจเกิดจากหมู่เลือด ABO ด้วยพบว่าร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเลือดหมู่ O จะมีทารกที่มีเลือดหมู่ Aหมู่ B หรือหมู่ AB ซึ่งร้อยละ 5 ของทารกเหล่านี้จะมีภาวะเลือดไม่เข้ากันจนทำให้เกิดเม็ดเลือดแดงแตกในระดับ เล็กน้อยจนถึงปานกลางทารกจะแสดงอาการตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดและต้องได้รับการส่องไฟ รักษา (Phototherapy) ในบรรดาทารกเหล่านี้มีน้อยมากที่ต้องใช้วิธีการเปลี่ยนถ่ายเลือดเพื่อทำให้ระดับบิลิรู บินต่ำลงและแก้ไขภาวะโลหิตจางทั้งนี้เพราะ ABO แอนติเจนเป็นสิ่งที่พบปกติในสิ่งแวดล้อมภายในโพรงมดลูก หญิงครรภ์แรกอาจมีความไวต่อ ABO แอนติเจนและทำให้ทารกเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตก

### ระบบผิวหนัง

เมื่อการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงฝ้าบริเวณใบหน้า (Chloasma gravidarum) จะหายไปแต่สีที่เข้มของลานนมเส้น กลางหน้าท้อง (Linea nigra) และรอยแตกของผิวหนังบริเวณผนังหน้าท้อง (Striae gravidarum) จะไม่หายไป แต่สีอาจจางลงอาการผดผื่นของหลอดเลือดเช่นอาการร้อนแดงที่ฝ่ามือ (Palmar erythema)และก้อนเนื้อ ออกที่เหงือกจะลดลงเนื่องจากเอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอดหลังคลอดร่างกายจะขับน้ำออก ทางผิวหนังจำนวนมาก (Diaphoresis) มารดาหลังคลอดจึงมีเหงื่อออกมากการขับเหงื่อของร่างกายอาจเกิดขึ้น ในเวลากลางคืนมารดาอาจตื่นขึ้นมามีเหงื่อท่วมตัวจึงควรอาบน้ำจะช่วยให้สบายขึ้น

### อุณหภูมิ

อุณหภูมิในมารดาหลังคลอดอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสาเหตุได้ดังนี้

1. Reactionary Feverซึ่งเกิดจากการขาดน้ำเสียพลังงานในการคลอดหรือได้รับการชอกช้ำ (Trauma) ในขณะที่คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อยโดยประมาณ 37.8o C (100o F) แต่ไม่ เกิน 38o C แล้วจะลดลงสู่ปกติใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. Milk Feverเกิดจากนมคัด (Breast engorgement) จะพบในวันที่ 3 - 4 หลังคลอดอุณหภูมิจะสูงกว่า 38oC และจะหายใน 24 ชั่วโมงหรือเมื่อลดการคัดตึงของเต้านม
3. Febile Feverเกิดจากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายมารดาเช่นการอักเสบที่เยื่อ โพรงมดลูกเต้านมอักเสบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหรือในระบบอื่นๆอุณหภูมิจะสูงกว่า 38oC ติดต่อกัน 2 วันหรือมากกว่า (ไม่นับ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)จะเห็นได้ว่าในระยะหลังคลอดจะมีการ เปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกายเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมยกเว้นเต้านมซึ่งยังคงมีการเจริญต่อไปในรายที่ มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมมารดาหลังคลอดให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผดผื่นที่อาจเกิดขึ้นได้

### การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอด

เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลงมารดาหลังคลอดมิได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเดียวกันนั้นหากต้อง มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอารมณ์และสังคมเพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่คือการเป็น “มารดา” นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาทางอารมณ์ในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี - ภรรยาเนื่องจากภรรยาต้องให้ความสนใจและใกล้ชิด ทารกจนสามีมิได้รับความสนใจเหมือนก่อนคลอดหรือในกรณีที่ทารกเป็นบุตรคนรองผู้เป็นบิดามารดาอาจต้อง เผชิญต่อปัญหาความอิจฉาริษยาน้องของบุตรคนก่อนๆฉะนั้นจึงต้องอาศัยกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดญาติพี่น้อง และความช่วยเหลือที่จะช่วยประคับประคองให้บิดามารดาสามารถปรับตัวสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์

การปรับบทบาทใหม่ของสมาชิกในครอบครัวสตรีหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

ซึ่งถ้าการปรับตัวเป็นไปได้อย่างดีย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัวแต่ถ้าการปรับตัวของสตรีหลังคลอดไม่สำเร็จก็

จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Postpartum blues) โดยภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดทันทีแต่พบมากที่สุดในช่วง 2 - 3 วันแรกมารดาหลังคลอดที่มีอาการทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่วนใหญ่มักมีอาการแปรปรวนหงุดหงิดและร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงขึ้น หลงลืมง่ายนอนไม่หลับอาการเหล่านี้จะเป็นไม่นานนักและสามารถหายได้เองในเวลาต่อมาเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าอาการไม่ทุเลาลงก็อาจนำไปสู่การเกิดโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันมิให้มารดาหลังคลอดมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นการที่พยาบาลจะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีการปรับตัวได้เป็นอย่างดีนั้นนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเป็นมารดาแล้วพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดในระยะต่างๆด้วยเพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลมารดาหลังคลอดให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายอารมณ์และความรู้สึกได้เป็นอย่างดี

#### กระบวนการในการปรับตัวของสตรีหลังคลอด (Process of maternal adaptation)

การปรับตัวของหญิงระยะหลังคลอดในบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่

ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีหลังคลอดแต่เป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปเป็นลำดับในปีค.ศ. 1960 รูบินได้

สังเกตพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการแสดงบทบาทมารดาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะและตระหนักว่ายังมีปัจจัยด้านร่างกายจิตใจสังคมและวัฒนธรรมที่ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากการศึกษานี้รูบินได้ศึกษาไว้เมื่อ 30 กว่าปีมาแล้วจึงมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามแนวคิดของรูบินและพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาตามทีรูบินได้อธิบายไว้ แต่แตกต่างที่ความรู้สึกความคิดและพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นรวดเร็วกว่าเดิมโดยหญิงระยะหลังคลอดมีความรู้สึกความคิดและพฤติกรรมแสดงระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Taking in phase) และพฤติกรรมแสดงระยะเข้าสู่สมบทบาทการเป็นมารดา (Taking hold phase) อย่างชัดเจนหลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด Reva Rubin (อ้างถึงใน Reeder, S.J. and Martin, L.L., 1987, P.586) ได้สังเกตพฤติกรรมของสตรีหลังคลอดในการแสดงบทบาทมารดาซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1. **Taking – in phase** ระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเป็นระยะ 1 - 3 วันแรกหลังคลอดร่างกายมีความอ่อนล้าไม่สุขสบายจากการปวดมดลูกเจ็บปวดแผลฝีเย็บและคัดเต้านมบางรายอาจปวดร้าวกล้ามเนื้อบริเวณตะโพกและฝีเย็บจนกระทั่งเดินไม่ได้ในช่วงวันแรกช่วยเหลือตนเองได้น้อยในช่วงนี้จึงสนใจแต่ตนเองมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น (Dependency needs) การพยาบาลที่มุ่งเน้นที่จะประคับประคองทางด้านจิตใจและร่างกายของมารดาหลังคลอดเป็นหลักแต่มารดาหลังคลอดก็ยังสนใจในตัวทารกดังนั้นพยาบาลจึงควรเริ่มอธิบายถึงธรรมชาติของทารกให้มารดาได้รับทราบด้วย

#### บทบาทของพยาบาล

1.1 ดูแลช่วยเหลือประคับประคองและตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดทางด้านร่างกายในเรื่องการรับประทานอาหารการพักผ่อนการรักษาความสะอาดของร่างกายการขับถ่ายการทำการกิจกรรมต่างๆลดภาวะไม่สุขสบายต่างๆรวมทั้งควรประคับประคองทางด้านจิตใจ

1.2 ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่อบอุ่นเห็นอกเห็นใจเข้าใจความรู้สึกด้วยความจริงใจเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกว่ามีผู้สนใจเอาใจใส่ตนเองเกิดความอบอุ่นใจ

1.3 เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความสนใจจะช่วยให้มารดาหลังคลอดสบายใจขึ้น

1.4 พยาบาลควรอธิบายให้สามีและญาติเข้าใจถึงความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของมารดา หลังคลอดและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้พูดคุยกับสามีญาติรวมทั้งมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการคลอด

1.5 สังเกตอาการผิดปกติทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นให้ความสนใจทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อ ประเมินสภาพจิตใจและให้การพยาบาลช่วยเหลือแต่เนิ่นๆก่อนที่อาการทางจิตจะรุนแรงมากขึ้น

2. **Taking – hold phase** ระยะเวลาเข้าสวมบทบาทการเป็นมารดาจะอยู่ในช่วง 3 – 10 วันหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตอบสนองในช่วง Taking - in phase อย่างครบถ้วนก็จะเริ่มปรับตัวเข้าสู่ระยะนี้ โดยเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพึ่งพาเริ่มเข้าสู่พฤติกรรมพึ่งพาเป็นอิสระสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น เริ่มสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกสนใจบุคคลอื่นในครอบครัวเพิ่มขึ้นช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่เหมาะสม อย่างยิ่งที่พยาบาลจะให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกรวมทั้งสามีและบุคคลต่างๆ คอยให้กำลังใจเป็นแรงเสริมในทางบวกที่จะช่วยให้สตรีหลังคลอดสามารถปรับตัวในการเป็น “มารดา” ได้ดี ยิ่งขึ้น

#### บทบาทของพยาบาล

2.1 พยาบาลต้องมีความอดทนในการสอนสาธิตแนะนำและให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเอง และทารกให้ถูกต้องรวมทั้งการสอนและสาธิตให้สามีและญาติในการช่วยดูแลทารกเพื่อให้มารดาหลังคลอดมี เวลาพักผ่อนมากขึ้นนอกจากนี้การแนะนำถึงแหล่งความรู้ต่างๆเช่นหนังสือตำราและเอกสารต่างๆก็เป็นสิ่ง สำคัญที่จะช่วยให้สตรีหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวได้ทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ก่อให้เกิดความมั่นใจใน การปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกมากขึ้น

2.2 สนับสนุนให้สามีพูดคุยให้กำลังใจเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจและกระตือรือร้นที่จะปรับ บทบาทของตนเองเข้าสู่การเป็น “มารดา” และเป็น “ภรรยา” ที่ดีของทารกและสามีได้ด้วยดี

2.3 การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวได้จัดวางแผนดำเนินชีวิตใน ครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่อาจจะเกิดตามมา

3. **Letting-go phase** ระยะเวลาที่แสดงบทบาทได้ดีเป็นช่วงต่อเนื่องจาก Taking-hold phase ระยะเวลาเริ่มตั้งแต ่วันที่ 10 หลังคลอดเป็นต้นไปซึ่งเป็นช่วงที่สตรีหลังคลอดและทารกกลับมาอยู่ที่บ้านผู้ติดตามดูแลให้คำแนะนำ ต่อเนื่องจากระยะที่อยู่โรงพยาบาลต้องชี้แนะแนวทางให้มารดาหลังคลอดและสามีได้ร่วมกันวางแผนการ ดำเนินชีวิตการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่และการมีสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้นสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนต่าง ก็ต้องมีพฤติกรรมพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent behavior) ในระยะนี้มารดาหลังคลอดเริ่มมีความ ต้องการที่จะพบหรือพูดคุยกับบุคคลภายนอก

#### บทบาทของพยาบาล

พยาบาลจะต้องแนะนำให้มารดาหลังคลอดสามีและสมาชิกภายในครอบครัวสามารถปรับตัวและวางแผนการ ดำเนินชีวิตตามพัฒนาการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมช่วยประสานความสัมพันธ์ของสมาชิกให้แน่นแฟ้นยิ่ง ขึ้นเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยทำความเข้าใจกันเช่น สามีอาจจะช่วยภรรยาดูแลทารกในบางโอกาสภรรยาก็ต้องแบ่งเวลาให้สามีทารกและบุตรคนแรกๆได้อย่าง ทัวถึงให้บุตรคนแรกได้ช่วยดูแลทารกโดยบิดาและมารดาต้องสนับสนุนให้กำลังใจบุตรคนแรกๆเพื่อป้องกันการ เกิดอิจฉาริษยาของบุตรคนแรกต่อทารกที่เกิดใหม่เป็นต้น

**ภาวะที่มารดาเศร้าหลังคลอด(Postpartum blues หรือ baby blues)**

พบในช่วง 10 วันแรกหลังคลอดถึงร้อยละ 80 (May & Mahimeister, 1994) โดยทั่วไปหญิงระยะหลังคลอดไม่ได้เตรียมตัวรับความรู้สึกเศร้าแต่ความรู้สึกนี้จะค่อยๆเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆอย่างประกอบกันดังนี้คือ

1. มีการลดลงทันทีของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. ผิดหวังเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วงหลังคลอดเช่นหน้าท้องห้อยหย่อนยานรู้สึกเบื่อหน่ายคิดว่าตนเองมีรูปร่างที่ไม่น่าดูไม่เป็นที่ดึงดูดใจจากผู้อื่นและมักคิดว่าไม่สามารถทำรูปร่างให้เหมือนเดิมได้
3. มีความเครียดทางร่างกายเช่นอ่อนเพลียเจ็บแผลฝีเย็บปวดจากเต้านมคัดตึงเจ็บริดสีดวงทวาร
4. มีความเครียดด้านจิตใจในช่วงรับบทบาทการเป็นมารดาแต่ขณะเดียวกันก็ต้องคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยาที่ดี
5. มีความขัดแย้งระหว่างบุคคลเช่นมีความขัดแย้งระหว่างตนเองกับสามีกับสมาชิกคนอื่นๆภายในบ้านกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
6. รู้สึกถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจเนื่องจากช่วงหลังคลอดบุคคลแวดล้อมจะแสดงความชื่นชมยินดีกับทารกมากกว่าที่จะแสดงความชื่นชมยินดีหรือสนใจหญิงระยะหลังคลอดทำให้หญิงระยะหลังคลอดมักมีความรู้สึกเศร้าและเสียใจ

อาการที่หญิงระยะหลังคลอดแสดงในภาวะเศร้าหลังคลอดคืออารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีความรู้สึกเศร้าร้องไห้โดยหาสาเหตุไม่ได้กระวนกระวายนอนไม่หลับไม่ยอมรับประทานอาหารสีหน้าเคร่งขรึมแววตาเลื่อนลอยเฉื่อยชาซึ่งอาการเหล่านี้มักพบในหญิงระยะหลังคลอดวันที่ 3 ร้อยละ 60 พบใน 10 วันแรกหลังคลอดแต่อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดีขึ้นเองและหายได้เองตามธรรมชาติมักเกิดภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดแต่อาจกลับมาเป็นอีกในช่วงปีแรกซึ่งถ้ากลับเป็นอีกแสดงให้เห็นว่าหญิงระยะหลังคลอดยังตอบสนองต่อการปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดาให้เข้ากับชีวิตครอบครัวรวมทั้งการดูแลทารกได้ไม่ดีพอถ้าเกิดความรู้สึกเศร้าตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจะนำไปสู่ความรู้สึกหมดหวังและไม่สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้เรียกภาวะนี้ว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) พบได้ร้อยละ 10 ของหญิงระยะหลังคลอดครั้งแรกถ้าหญิงระยะหลังคลอดยังคงมีอาการนอนไม่หลับร้องไห้มากเกินไปไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกใดๆ และ/หรือขาดการติดต่อกับสังคมเป็นสัญญาณเตือนว่าหญิงระยะหลังคลอดอาจเข้าสู่ภาวะโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ซึ่งมักเกิดภาวะเช่นนี้น้อยมากระยะเวลาที่เริ่มเข้าสู่ภาวะโรคจิตหลังคลอดมักเป็นตั้งแต่หลังคลอดวันที่ 4 เป็นต้นไปในขณะที่ภาวะเศร้าหลังคลอดมักเกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงสามี่ของหญิงระยะหลังคลอดอาจมีอาการเศร้าหลังคลอด (Baby blues) เกิดขึ้นได้แต่คงไม่ใช่สาเหตุจากระดับฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอาจเกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวซึ่งต้องมียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นรู้สึกไม่มั่นคงในการสวมบทบาทบิดาและมีความยากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับภรรยาหลังจากคลอดทารกแล้วดังนั้นการตอบสนองของสามีของหญิงระยะหลังคลอดต่อหญิงระยะหลังคลอดนอกจากจะขึ้นกับการได้เข้าร่วมกระบวนการคลอดของภรรยาแล้วยังต้องขึ้นกับบุคลิกภาพความพร้อมที่จะเป็นบิดาและความสัมพันธ์กับภรรยาซึ่งทำให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อภรรยาและทารกนอกจากนี้การได้เข้าเยี่ยมภรรยาและทารกโดยไม่มีกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลมากนักจะเปิดโอกาสให้สามีได้ใกล้ชิดภรรยาและทารกทำให้สามารถแสดงความรักและความผูกพันต่อกันได้เร็วขึ้นและส่งเสริมให้ภรรยาปรับตัวต่อภาวะเศร้าหลังคลอดได้ดีขึ้นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของหญิงระยะหลังคลอด (Change in body image) โดยทั่วไปหญิงระยะหลังคลอดมักดีใจและพอใจกับหน้าท้องที่ยุบลงหลังคลอดทารกแล้วและคาดหวังว่ารูปร่างของตนเองจะกลับคืนสู่สภาพเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์แต่เมื่อ 1 - 2 เดือนผ่านไปแล้วกล้ามเนื้อหน้าท้องก็ยังคงหย่อนยานไม่กระชับไม่เข้ารูปอีกทั้งน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ก็ยังคงลดลงไม่

เป็นที่พึงพอใจทำให้สวมเสื้อผ้าที่มีอยู่ก่อนตั้งครรถ์ไม่ได้และยังมีความรู้สึกว่ารูปร่างเหมือนหญิงตั้งครรถ์ที่มีอายุครรถ์หลายเดือนทำให้เกิดความกังวลว่าทรวงรูปร่างจะกลับสู่สภาพเหมือนตอนไม่ตั้งครรถ์หรือไม่ บุคคลที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปของหญิงระยะหลังคลอดมากที่สุดคือสามีของหญิงระยะหลังคลอดนั่นเองถ้าสามีของหญิงระยะหลังคลอดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของภรรยาคือว่าจะต้องใช้เวลาระยะหนึ่งซึ่งอาจกินเวลาเป็นปีก็ได้ในการปรับปรุงรูปร่างให้กลับเข้าที่โดยให้กำลังใจไม่พุดจาให้กระทบกระเทือนในเรื่องรูปร่างที่ยังไม่เข้ารูปก็จะทำให้หญิงระยะหลังคลอดรู้สึกมีความสุขมากขึ้นกับรูปร่างของตนเองและมีภาพลักษณ์ที่เป็นไปในทางบวกถึงแม้จะรู้ว่าปฏิบัติได้ยากก็ตามที่ทั้งนี้เพราะเมื่อคลอดทารกออกมาแล้วหญิงระยะหลังคลอดก็ต้องใช้เวลาทั้งกลางวันและกลางคืนในการปรับแบบแผนความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันให้เข้ากับแบบแผนความเป็นอยู่ของทารกประกอบกับร่างกายก็ยังอ่อนล้าทำให้เป็นอุปสรรคต่อการลดน้ำหนักและรู้สึกว่าตนเองขาดการควบคุมหรือขาดความสามารถที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นสำหรับหญิงที่คลอดทางช่องคลอดอาจกลัวว่าช่องคลอดไม่กระชับอาจเกิดปัญหาเวลาร่วมเพศกับสามี

นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของหญิงระยะหลังคลอดก็คือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกที่กลับจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายยังอ่อนเพลียไม่สุขสบายจากการปวดมดลูกเจ็บแผลฝีเย็บเจ็บหัวนมคัดเต้านมและรู้สึกรำคาญที่มีน้ำนมไหลซึมออกมาเปื้อนเสื้อผ้าทำให้มีผลกระทบต่อการบริหารร่างกายเพื่อให้รูปร่างกระชับเข้ารูปและถ้ายังมีความคาดหวังว่ารูปร่างของตนเองจะต้องเข้ารูปเต็มเร็วที่สุดก็จะทำให้มีความเครียดมากขึ้นส่วนอาการอื่นที่อาจเกิดขึ้นก็คืออาการผมร่วงซึ่งอาจเกิดติดต่อกันหลายเดือนจะเห็นว่าทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นความยากลำบากที่หญิงระยะหลังคลอดต้องเผชิญและต้องใช้พลังงานมากขึ้นอีกเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทารกและสามีหรือสมาชิกคนอื่นๆภายในบ้านซึ่งส่งผลให้ภาพลักษณ์ของหญิงระยะหลังคลอดเป็นไปในทางลบมากขึ้น

การประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหรือบิดา (Role attainment) เป็นกระบวนการซึ่งมารดาหรือบิดาเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาหรือบิดาและรับบทบาทนี้ได้อย่างสบายโดยมีการปรับเปลี่ยนบทบาท 4 ขั้นตอน (Mercer, 1985) คือ

1. ระยะที่คาดหวังไว้ (The anticipatory stage) จะเริ่มในช่วงตั้งครรถ์โดยคู่สามีภรรยาจะเป็นผู้เลือกแพทย์ผดุงครรภ์สถานที่คลอดเข้ากลุ่มทำกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอดและเสาะหาตัวอย่างเพื่อเรียนรู้ที่จะให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหรือบิดา
2. ระยะหาข้อมูล (The formal stage) เริ่มตั้งแต่คลอดไปจนกระทั่ง 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด (Mercer, 1990) เป็นช่วงที่คู่สามีภรรยาได้รับคำแนะนำชี้แนะจากบุคคลอื่นๆเช่นเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพื่อนสนิทบิดามารดาของตนเองส่วนมากพัฒนาของคู่สามีภรรยาในช่วงนี้คือทำความคุ้นเคยกับทารกเพื่อสานต่อกิจกรรมความเป็นมารดาบิดา
3. ระยะเป็นกันเองกับทารก (The informal stage) เริ่มหลังจากมารดาบิดาเรียนรู้การตอบสนองที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของทารกแล้วเริ่มตอบสนองความต้องการของทารกซึ่งในลักษณะแตกต่างเป็นของตนเองมากกว่าที่จะปฏิบัติตามตำราหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ
4. ระยะของการเป็นมารดาบิดาอย่างสมบูรณ์ (The personal stage) เริ่มเมื่อมารดาบิดารู้สึกเข้ากับบทบาทการเป็นมารดาหรือบิดาได้ดีสนิทสนมกับทารกมองทารกว่าเป็นจุดศูนย์กลางของครอบครัวและตระหนักถึงบทบาทการเป็นมารดาบิดาอยู่ภายในใจซึ่งหมายถึงมารดาบิดายอมรับบทบาทการเป็นมารดาบิดาและรู้สึกรับบทบาทนี้ได้เป็นอย่างดีระยะเวลาที่มารดาบิดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาบิดามีตัวแปรต่างกันแต่มารดาบิดาส่วนมากจะรู้สึกว่าประสบความสำเร็จเมื่อทารกอายุประมาณ 4 เดือน (Mercer, 1986) จะเห็นว่าภายหลังคลอดแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเป็นไปโดยปกติตามธรรมชาติแต่ก็ยัง



สิ่งนี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติได้นับแต่ความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและภายหลังคลอดถ้ามารดาหลังคลอดปฏิบัติตนหรือได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะต่างๆไม่เหมาะสมประกอบกับมารดาและครอบครัวต้องปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างของครอบครัวที่มีสมาชิกเพิ่มขึ้นใหม่แต่ถ้าไม่มีการเตรียมพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาที่ต้องรับผิดชอบต่อทารกโดยตรงอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ทำให้การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพให้เข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอดแต่ละบุคคลให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเป็นแนวทางในด้านการพยาบาลและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นที่อาจจะเกิดขึ้นตลอดจนให้คำแนะนำแก่มารดาและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

### **การประเมินสุขภาพอนามัยของมารดา-ทารกในระยะหลังคลอด**

การประเมินมารดา-ทารกควรครอบคลุมในทุกระยะของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอดที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจในระยะหลังคลอดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการวินิจฉัยและให้การพยาบาลต่อไปการประเมินควรทำให้เป็นระบบระเบียบได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์โดยอาจใช้ 12 B มาเป็นแนวทางคือ

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

#### **1. Background** ศึกษาถึงภูมิหลังของมารดาสิ่งที่จะต้องประเมิน

- 1.1 ด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยซักประวัติเกี่ยวกับชื่ออายุของมารดารายได้ของครอบครัวสถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสิ่งแวดล้อมความเชื่อของมารดาและบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของมารดาและการเลี้ยงดูทารกรวมทั้งบุคคลที่ช่วยเหลือประคับประคองมารดาในระยะหลังคลอด
- 1.2 การตั้งครรภ์เกี่ยวกับประวัติตั้งครรภ์ครั้งก่อนและรวมทั้งความเจ็บป่วยและภาวะผิดปกติจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันรวมทั้งความเจ็บป่วยและภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นสาเหตุที่ต้องประเมินสิ่งเหล่านี้เนื่องจากการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอดทั้งครรภ์ก่อนและครรภ์ปัจจุบันตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรคนก่อนๆอาจมีผลหรือมีอิทธิพลต่อมารดาและทารกเช่นการแตกของถุงน้ำทูนหัวถ้าแตกก่อนคลอดเป็นระยะเวลานานอาจทำให้มารดาและทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือในครรภ์ก่อนๆถ้ามารดาเคยมีการติดเชื้อหรือมีการอักเสบของเต้านมในครรภ์ก็อาจมีการติดเชื้อซ้ำได้เป็นต้น

1.3 การคลอດเกี่ยวกับวันเวลาที่เด็กเกิดระยะและชนิดของการคลอດการเสียเลือดในระยะคลอດการแตกของ  
ถุงน้ำทวนหัวการฉีกขาดของเยื่อรับการได้รับยาในระยะคลอດภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติในระยะคลอດ  
ตั้งครรภ์ก่อนและครรภ์ปัจจุบัน

1.4 ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอດครรภ์ก่อนๆเช่นเต้านมอักเสบตกลือดติดเชื่อเป็นต้น

1.5 บุตรคนก่อนๆเช่นการเลี้ยงดูชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกความเจ็บป่วยที่เกิดกับบุตรเป็นต้น

2. Body Conditionประเมินภาวะร่างกายทั่วไป

2.1 ภาวะซีดประเมินจากเยื่อตาเล็บและระดับ Hb, Hct (ถ้าเสียเลือดมาก) เนื่องจากการคลอດทางช่อง  
คลอດจะเสียเลือดประมาณ 300 – 400 มล. ในระยะหลังคลอດร่างกายจะปรับตัวกลับสู่สภาพเดิมอย่าง  
รวดเร็วถ้ามารดามีภาวะซีดมากอาจมีการเสียเลือดและอาจเกิดภาวะช็อคได้

2.2 การเคลื่อนไหวร่างกายการลุกจากเตียงเร็วหลังคลอດจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นการไหลเวียนเลือด  
โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากหลอดเลือดดำอักเสบหรือหลอดเลือดดำอุดตันลดลงส่งเสริมการ  
ทำงานของกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ลดโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนปัสสาวะและป้องกัน  
อาการท้องผูก

2.3 การอักเสบของหลอดเลือดดำและการอุดตันของหลอดเลือด (Thrombophlebitis & Thromboembolic  
disease) ที่บริเวณขาอาการที่อาจสังเกตเห็นคือบริเวณน่องมีบวมร้อนรู้สึกเจ็บและหนักทดสอบโดยการดัน  
ปลายเท้าเข้าหาลำตัวให้น่องตึงกล้ามเนื้อจะกดหลอดเลือดทำให้รู้สึกปวดถ้ามีอาการเช่นนี้แสดงว่า Homan's  
sign ได้ผลบวก

2.4 ความต้องการพักผ่อนระยะหลังคลอດใหม่ๆมารดามักมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียพลังงานในขณะ  
คลอດทำให้มารดาอาจหลับเป็นส่วนใหญ่ซึ่งถ้ามารดาพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลกระทบต่อภาวะทางด้าน  
จิตใจและทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น

2.5 ความต้องการอาหารและน้ำในระยะหลังคลอດมารดาอาจมีการขาดน้ำ (Dehydration)

เนื่องจากระยะคลอດมารดาได้รับน้ำน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าระยะคลอດยาวนานและอาจเสียเลือดหรือน้ำ  
มากทำให้หลังคลอດมารดามักรู้สึกหิวและกระหายน้ำมีความอยากอาหารและดื่มน้ำมากซึ่งประมาณ 8 – 14  
วันหลังคลอດระดับน้ำของร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์

2.6 ความสะอาดของร่างกายในระยะหลังคลอດร่างกายของมารดาจะขับน้ำออกทางผิวหนังจำนวนมากทำให้  
มารดาหลังคลอດรู้สึกรำคาญไม่สุขสบายเนื่องจากมีเหงื่อออกมากมีน้ำคาวปลาและน้ำนมไหลตลอดเวลาจึงควร  
มีการทำความสะอาดร่างกายให้แก่มารดาหลังคลอດ

2.7 น้ำหนักระหว่างวันที่ 3 – 5 หลังคลอດร่างกายของมารดาจะมีการขับปัสสาวะและเหงื่อมากน้ำหนักของ  
มารดาหลังคลอດอาจลดลงประมาณ 2 – 2.5 กิโลกรัมเนื่องจากการคั่งของน้ำที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ลดลง  
ปกติน้ำหนักของมารดาจะลดลงประมาณเท่ากับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ในปลายสัปดาห์ที่ 6 – 8 แต่ถ้าน้ำหนัก  
ของมารดาลดลงเล็กน้อยหรือไม่ลดอาจเนื่องจากมีน้ำคั่งมดลูกไม่เข้าอู่หรือรับประทานอาหารไม่ถูกต้องนิสัย  
การรับประทานอาหารไม่ดีหรือถ้าน้ำหนักของมารดาลดลงมากอาจเนื่องจากอดอาหารเกินไปทำให้ขาด  
สารอาหารจนเป็นผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและการให้นมบุตร

3. Body Temperature and blood pressureสัญญาณชีพ

3.1 อุณหภูมิในระยะหลังคลอດมารดาอาจมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อยไม่เกิน 38°Cหลัง24 ชั่วโมงไปแล้ว  
หรืออุณหภูมิคงสูงอยู่ถึง 2 วันอาจเกิดจากการติดเชื้ออาการผิดปกติที่มักเกิดขึ้นในระยะหลังคลอດส่วนใหญ่  
เกิดจากการอักเสบของมดลูกเต้านมช่องทางเดินปัสสาวะและช่องทางเดินหายใจส่วนการคัดตั้งของเต้านมนั้น

ปกติจะไม่เป็นสาเหตุให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มสูงขึ้นยกเว้นรายที่มีการคัดตึงมาก ๆ อุณหภูมิสูงขึ้นทันทีทันใด ถึง 38.3°C (100°F) หรือมากกว่ามักมีสาเหตุจากการอักเสบของเต้านมมากกว่าที่จะเกิดจากการคัดตึง

3.2 ซีพจรในระยะหลังคลอดมารดาจะมีซีพจรในอัตราปกติแต่บางรายซีพจรอาจเต้นช้าอาจเกิดจากการมี ปริมาณการไหลเวียนของเลือดลดลงซึ่งถือว่าเป็นภาวะปกติเรียกว่า puerperalbradycardia จะหายไปภายใน 10 วันหรือมารดาหลังคลอดบางรายอาจมีอัตราการเต้นของซีพจรเพิ่มขึ้นซึ่งมักเกิดในรายที่ระยะคลอด ยาวนานคลอดยากเสียเลือดมากหรืออาจเนื่องมาจากการตี้นเต้นวิตกกังวลหรือมีความผิดปกติของหัวใจส่วนมารดาใน รายที่มีอัตราการเต้นของซีพจรเกินกว่า 100 ครั้ง/นาทีอาจเป็นข้อบ่งชี้ของการติดเชื้อหรือการตกเลือดหลัง คลอดระยะหลัง(Delayed postpartal hemorrhage)

3.3 หายใจในระยะหลังคลอดมารดาหายใจได้สะดวกขึ้นและเป็นปกติแต่ถ้ามารดาหายใจเร็วหรือหายใจ ผิดปกติอาจเกิดจากโรคของระบบทางเดินหายใจ

3.4 ความดันเลือดในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยควรมีการประเมินดังนี้

- ถ้าความดันเลือด Systolic ลดลงถึง 20 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าเมื่อเปลี่ยนจากท่านอนหงายไปเป็นท่า นิ่งมักจะเกิดจากระบบหัวใจและหลอดเลือดขาดการชดเชยของเลือดที่ไหลเวียนชั่วคราว
- ถ้าความดันเลือดลดลงโดยไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่าอาจเกิดจากการเสียเลือด
- ถ้าความดันเลือด Systolic เพิ่มมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท Diastolic เพิ่มมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่วมกับอาการปวดศีรษะหรือตาพร่ามัวอาจเกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษหรือโรคไตหรือบาง รายความดันเลือดสูงอาจเกิดจากความวิตกกังวล

4. Breast and Lactation เต้านมและการหลั่งน้ำนม

สิ่งที่ต้องประเมินคือ - เต้านมห้วนนม

- การหลั่งน้ำนม
- ชนิดของน้ำนม

การประเมินควรคลำเต้านมตรวจดูความร้อนอาการบวมคัดตึงและการบวมของท่อน้ำนมซึ่งปกติจะเริ่มบริเวณบน ด้านนอกควรถามมารดาว่ามีอาการกดเจ็บหรืออาการเจ็บหรือแปล่าถ้ามีควรทำอย่างระมัดระวังตรวจดูหัวนมว่า แยกแตกเจ็บหรือแปล่าตรวจดูหัวนมว่าบวมหรือไม่โดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ระหว่างรอยต่อของหัวนมกับลาน นมกดลงเล็กน้อยแล้วบีบนิ้วเข้าหากัน(Waller's test) ถ้านิ้วจับหัวนมได้แสดงว่าหัวนมยาวพอที่ทารกจะดูดได้ แต่ถ้าวางนิ้วลงไปควรจะดึงขึ้นมาเบาๆหลายๆครั้งมารดาที่ไม่ได้ให้บุตรดูดนมตนเองโอกาสที่จะเกิดเต้านม อักเสบพบได้น้อย

- ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดอาจมีอาการคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อยอาจมีน้ำนมออกมามากเล็กน้อยขนาดเต้านมเท่ากับ เวลาตั้งครรภ์
- ระยะ 2 – 3 วันหลังคลอดเริ่มมีอาการคัดตึงเนื่องจากการคั่งของน้ำเหลืองและเลือดเต้านมแข็งกดเจ็บหัวนม อาจแข็งตึงและมีสีแดงมากขึ้นถ้าให้บุตรดูดนมจะมีการหลั่งของน้ำนมเหลืองมากขึ้น
- ระยะ 4 – 7 วันจะมีการผลิตน้ำนมมากขึ้นภายใน 3 – 5 วันจะค่อยๆเปลี่ยนจากน้ำนมเหลืองไปเป็นน้ำนม ก่อนน้ำนมแท้ อาจมีอาการคัดตึงเต้านมถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง
- ระยะ 8 วันขึ้นไปน้ำนมจะเพิ่มมาจากการดูดของทารกนอกจากการคัดตึงที่เกิดจากการคั่งของเลือดและ น้ำเหลืองหรือมีการคั่งของน้ำนมแล้ว

อาจเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลัน (Acute mammary cellulitis) ในรายที่หัวนมแตกหรือแยกหรืออาจเกิด ต่อมน้ำนมอักเสบอย่างเฉียบพลัน (Acute mammary adenitis) เนื่องจากทารกนำเชื้อเข้าไปทางท่อน้ำนม

5. Belly and Fundus หน้าท้องและยอดมดลูก

5.1 กล้ามเนื้อเร็คทัสและผนังหน้าท้องในระยะหลังคลอดกล้ามเนื้อเร็คทัสจะหดตัวลงแต่ยังแยกออกจากกันซึ่งในระยะแรกหลังคลอดผนังหน้าท้องจะอ่อนนุ่มและปวดเปื่อยเมื่ออยู่ในท่ายืนกล้ามเนื้อหน้าท้องจะยังไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในช่องท้องได้เต็มที่หน้าท้องจะยื่นออกมาการกลับคืนสู่สภาพเดิมของกล้ามเนื้อหน้าท้องต้องใช้เวลาประมาณ 2 – 3 เดือนแต่ถ้ากล้ามเนื้อหน้าท้องมีความตึงตัวไม่ดีหรือกล้ามเนื้อหย่อนอาจทำให้มารดามีอาการปวดหลังอย่างรุนแรงในการตั้งครรภ์ต่อไป

การตรวจการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal rectus muscle) กล้ามเนื้อเร็คทัสจะอยู่ในลักษณะคู่ขนานกันตรงกึ่งกลางของหน้าท้องเมื่อตั้งครรภ์จะถูกยืดขยายตัวหลังทารกเกิดจะหดตัวลงแต่แยกจากกันหลังจากตรวจมดลูกแล้วจึงควรตรวจ Diastasis recti ดูระดับการแยกของกล้ามเนื้อเพื่อให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายวิธีตรวจทำดังนี้

1. ให้มารดานอนหงายราบไม่หนุนหมอนผู้ตรวจวางปลายนิ้วเรียงชิดกันต่ำกว่าสะดือเล็กน้อยให้มารดายกศีรษะคางชิดอกยื่นคางออกมาให้ไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้มือทั้งสองวางแนบชิดลำตัวไม่เกาะเตียงหรือสิ่งใดๆ สำหรับพยุงตัวทั้งสองเพื่อให้กล้ามเนื้อท้องตึงเต็มที่
2. ขณะมารดา ยกศีรษะให้คางชิดอกผู้ตรวจกดปลายนิ้วมือเบาๆเข้าไปในช่องท้องจะรู้สึกว่กล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นแผ่น 2 ข้างมาพบกันตรงกึ่งกลางถ้ากล้ามเนื้อหน้าท้องมีความตึงตัวเพียงพอที่จะมาชิดกันได้เมื่อกดปลายนิ้วลงไปจะรู้สึกว่ามีแรงต้านวัดระยะระหว่างกล้ามเนื้อเร็คทัสทั้งสองข้างขณะที่มีการหดตัวประเมินออกมาเป็นนิ้วมือ (Fingerbreadth) ถ้ามีมากกว่า
3. นิ้วมือควรให้การดูแลเป็นพิเศษนอกจากประเมินระดับการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้องแล้วควรนำผลที่วัดได้มาพิจารณาประกอบการแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องให้เหมาะสมแก่มารดาแต่ละรายเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงกลับสู่สภาพเดิมได้ดีส่วนสีของ Striae gravidarum จะจางลงใน 6 สัปดาห์หลังคลอดและ Lineanigra จะหายไป

5.2 มดลูกจะต้องประเมินระดับยอดมดลูกการหดตัวของมดลูกตำแหน่งและอาการปวดมดลูก 24 ชั่วโมงหลังคลอดมดลูกจะเริ่มกระบวนการกลับคืนสู่สภาพเดิมยอดมดลูกจะอยู่ระดับสะดือมีความตึงตัวดีแข็งถ้าขนาดคลึงกล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวแรงและสม่ำเสมอตำแหน่งอยู่ตรงกลางถ้าเอียงไปข้างขวาอาจเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะเต็มถ้าคลำมดลูกจะรู้สึกเจ็บเล็กน้อยซึ่งถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีแรงกดบนหลอดเลือดบริเวณที่รกลอกตัวไม่เพียงพออาจเกิดการตกเลือดหลังคลอดการวัดขนาดความสูงของยอดมดลูกควรวัดหลัง 12 ชั่วโมงไปแล้วโดยอาจใช้สายวัดหรือไม้บรรทัดวัดออกมาเป็นนิ้วฟุตหรือบางแห่งอาจใช้เพียงนิ้วมือวัดว่าส่วนยอดมดลูกอยู่สูงหรือต่ำกว่าสะดือกี่นิ้วมือก่อนวัดควรให้มารดาถ่ายปัสสาวะก่อนเพื่อให้แน่ใจว่ากระเพาะปัสสาวะไม่เต็มซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดีการตรวจให้มารดานอนหงายไม่หนุนหมอนชันเข้าขึ้นเล็กน้อยการวัดใช้มือหนึ่งวางตรงส่วนล่างของมดลูกเพื่อประคองไว้อีกมือหนึ่งวางตรงยอดมดลูกคลึงเบาๆแล้วใช้นิ้วมือวัดดูว่ายอดมดลูกอยู่ระดับใดกับสะดือสูงหรือต่ำกว่าสะดือกี่นิ้วถ้าใช้สายวัดหรือไม้บรรทัดวัดให้วัดจากขอบบนด้านบนของกระดูกหัวเหน่าไปยังส่วนยอดมดลูกซึ่งระดับของยอดมดลูกจะลดลงทุกวันนอกจากนี้ควรสังเกตอาการปวดมดลูกเพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไปการลดระดับของมดลูกจะเป็นดังนี้

-2 - 3 วันหลังคลอดระดับยอดมดลูกจะลดขนาดประมาณ ½ - 1 นิ้วต่อวันการดูนมของทารกและการหลั่งออกซิโทซินจะกระตุ้นการหดตัวของมดลูกถ้าคลำมดลูกจะรู้สึกเจ็บ

-4 - 7 วันหลังคลอดในปลายสัปดาห์แรกจะคลำยอดมดลูกได้ตรงระดับหัวเหน่าไม่รู้สึกถึงการหดตัวของมดลูกอีกต่อไปแต่ถ้าคลำมดลูกรู้สึกเจ็บปานกลางหรือมากอาจเนื่องจากการอักเสบของเยื่อบุมดลูก

- 8 - 14 วันหลังคลอดจะคลำมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องแต่ถ้าคลำพบมดลูกทางหน้าท้องหรือมดลูกไม่ลดขนาดหรือมดลูกไม่เข้าอู่อาจเป็นข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติของกระบวนการกลับคืนสู่สภาพเดิมซึ่งอาจทำให้เกิดการตก

เลือดในระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) หรือเกิดการติดเชื้อได้ 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกจะอยู่ในตำแหน่งปกติคือคว่ำหน้าขนาดของมดลูกใหญ่กว่าก่อนตั้งครรภ์เล็กน้อย

#### 6. Bladder กระเพาะปัสสาวะต้องประเมินเกี่ยวกับ

- การคั่งค้างของปัสสาวะ
- กระเพาะปัสสาวะเต็ม
- การขับถ่ายปัสสาวะ

ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดจะมีการยืดขยายของกระเพาะปัสสาวะมากความตึงตัวไม่ตีความจุเพิ่มขึ้นแต่การทำงานของประสาทที่ไปเลี้ยงลดลงจึงทำให้ความไวต่อแรงกดลดลงประกอบกับการบาดเจ็บและได้รับยาระงับความรู้สึกในระหว่างคลอดทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มซึ่งสังเกตได้จากมดลูกเอียงไปข้างขวาการที่กระเพาะปัสสาวะเต็มจะเบียดมดลูกทำให้อยู่ผิดตำแหน่งและขัดขวางการหดตัวของมดลูกเป็นสาเหตุให้มีการตกเลือดหลังคลอดนอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความผิดปกติของการขับปัสสาวะอาจเกิดจากความกลัวเจ็บภายในอุ้งเชิงกรานแผลฝีเย็บและบริเวณรอบๆรูเปิดของท่อปัสสาวะซึ่งมักมีอาการบวมซ้ำอาจรบกวนรีเฟล็กซ์การถ่ายปัสสาวะถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 100 มล. ให้สงสัยว่ามีปัสสาวะคั่งค้างอยู่ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการอักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะได้แต่ในมารดาหลังคลอดควรมีการขับถ่ายเป็นปกติ

ภายใน 4 – 7 วันหลังคลอดและการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะจะเป็นปกติภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอดแต่ถ้ายังกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยเฉพาะเมื่อยกของไอหัวเราะอาจเนื่องจากการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ

#### 7. Bleeding & Lochia เลือดและน้ำคาวปลา

- 24 ชั่วโมงหลังคลอดสิ่งที่ขับออกมาทางช่องคลอดจะมีลักษณะเป็นเลือดสดมีสีแดงเข้มเรียกว่า Bleeding
- 2 – 3 วันหลังคลอดน้ำคาวปลามีสีแดงเรียกว่า Lochia rubra
- 4 – 9 วันหลังคลอดน้ำคาวปลาจะมีสีค่อยๆจางลงเป็นสีชมพูเรียกว่า Lochia serosa
- ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดน้ำคาวปลาจะเป็นสีเหลืองหรือสีขาวเรียกว่า Lochia alba ซึ่งปกติอาจมีจนถึงประมาณ 2 – 6 สัปดาห์หลังคลอดหรือโดยเฉลี่ยประมาณ 21 วันน้ำคาวปลามีกลิ่นคล้ายกลิ่นเลือดสดๆมีจำนวนประมาณ 150 – 400 มล. ลักษณะการไหลของน้ำคาวปลาระยะแรกจะมากแล้วค่อยๆน้อยลงเรื่อยๆแต่ถ้าน้ำคาวปลามีลักษณะผิดปกติอาจเกิดจาก
  - ถ้ามีกลิ่นเหม็นอับอาจเนื่องจากการรักษาความสะอาดไม่ดี
  - ถ้ามีกลิ่นเหม็นเน่า (Foul lochia) อาจเกิดจากการติดเชื้อ
  - ถ้าน้ำคาวปลาเป็นสีแดงตลอดในระยะแรกๆหลังคลอด (Persistent red lochia)

อาจเกิดการตกเลือดจากเศษรกค้างส่วนการตกเลือดหลังคลอด 3 – 4 สัปดาห์อาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อหรือ Subinvolution ของบริเวณที่รกลอกตัว

- ถ้าระยะ Lochia serosa หรือ Alba นานอาจเกิดจากเยื่อมดลูกอักเสบ (Endometritis) โดยเฉพาะถ้ามีไข้ปวดท้องและกดเจ็บในมารดาหลังคลอดน้ำคาวปลาจะหมดไปใน 6 สัปดาห์หลังคลอดและกลับสู่การมีประจำเดือนตามปกติมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเองประจำเดือนครั้งแรกจะมาประมาณ 7 – 9 สัปดาห์หลังคลอดแต่ถ้ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองประจำเดือนครั้งแรกจะมาช้ากว่าทั้งนี้ขึ้นกับระยะเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและความบ่อยในการให้บุตรดูดนม

#### 8. Botton ฝีเย็บและทวารหนัก

สิ่งที่ต้องประเมิน

##### 1. บริเวณแผลฝีเย็บ

- ลักษณะแผลฝีเย็บ

- อาการบวม

- อาการเจ็บ

## 2. บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

- ความผิดปกติที่อาจพบ

## 3. บริเวณทวารหนัก

- ริดสีดวงทวาร

- ความผิดปกติที่อาจพบ

เนื่องจากขณะคลอดมีการยืดขยายของฝีเย็บและเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนักจึงทำให้มีการหย่อนของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและอาจมีริดสีดวงทวารหรือหลอดเลือดพองขดที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกในระยะหลังคลอดจึงอาจมีอาการดังนี้

- 24 ชั่วโมงอาจมีอาการบวมและไม่สบายบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการตัด (Episiotomy) หรือฉีกขาดขณะคลอด

- 2 – 3 วันการไหลเวียนของเลือดดีขึ้นริดสีดวงทวารและอาการบวมลดลงแต่จะมีอาการเจ็บแผลฝีเย็บมากที่เย็บแผลด้วยไหมจะตัดไหมประมาณวันที่ 5 หลังคลอด

- 8 – 14 วันความไม่สบายต่างๆจะลดลงอย่างมาก

- 6 สัปดาห์หลังคลอดความตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณพื้นเชิงกรานดีขึ้นมากแผลฝีเย็บจะหายสนิทดีอาจเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้แต่ในมารดาหลังคลอดบางรายอาจมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่บริเวณฝีเย็บและทวารหนักได้เช่น

- อาจเกิดการบวมเลือด (Hematoma) ในรายที่มีการฉีกขาดของหลอดเลือดดำที่ริดสีดวงทวารหรือมีการคั่งของเลือดที่แผลฝีเย็บซึ่งจะทำให้มารดารู้สึกไม่สบายอย่างมาก

- ถ้าแผลฝีเย็บแดงกจัดเจ็บหรือแผลฝีเย็บไม่ติดอาจเกิดจากการติดเชื้อเป็นต้นการประเมินแผลฝีเย็บใช้หลัก

REEDA

R = Redness แผลฝีเย็บมีสีแดงหรือไม่

E = Edema ลักษณะบวมหรือไม่

E = Echymosis ลักษณะช้ำเลือดหรือไม่

D = Discharge มีหนองไหลจากแผลหรือไม่

A = Approximate ลักษณะขอบแผลเสมอกันหรือไม่

9. Bowel Movement การทำงานของลำไส้ประเมินจากการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงความตึงตัวก็ลดลงจนถึง 2 – 3 วันหลังคลอดการเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้นอาจมีท้องอืดหรือท้องผูกได้ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกไม่สบายจากท้องผูกหรือปวดเวลาถ่ายอุจจาระโดยเฉพาะถ้ามีริดสีดวงทวารรุนแรงหรือได้รับบาดเจ็บบริเวณทวารหนักแต่ในรายปกติการทำงานของลำไส้จะดีขึ้นและการขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติภายใน 4 – 7 วันหลังคลอดแต่ถ้ามีอาการผิดปกติเช่นกลิ่นอุจจาระไม่อยู่อาจเกิดรูรั่วระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก (Rectocele) เป็นต้น

10. Blues ภาวะด้านจิตใจการปรับตัวของมารดา

- ระยะที่พึ่งพามารดาจะมีพฤติกรรมแบบนี้ในระยะ 1 – 2 วันหลังคลอดโดยมุ่งที่ตนเองสนใจแต่ความต้องการสุขภาพและความสุขสบายของตนเองมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น

- ระยะระหว่างพึ่งพาและไม่พึ่งพาใช้เวลาประมาณ 10 วันมารดาพร้อมที่จะปรับวิถีชีวิตของตนเองสนใจตนเองน้อยลงและสนใจทารกมากขึ้นพึ่งพาตนเองมากขึ้น

- ระยะฟุ้งตนเองส่วนมากมักเป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้วได้ทำหน้าที่การเป็นมารดาได้มากแล้วแต่ในมารดาหลังคลอดบางรายปรับตัวไม่ได้อาจมีภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจเกิดในระยะ 10 วันหลังคลอดส่วนมากจะเกิดในช่วง 3 – 4 วันหลังคลอดมารดาอาจมีอาการหงุดหงิดนอนไม่หลับเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียนร้องไห้ไม่มีสาเหตุอ่อนเพลีย เป็นต้น

## 11. Baby ทารกมีการประเมินและตรวจร่างกายดังนี้

### 11.1 ศีรษะและใบหน้า

- ศีรษะดูการเกยกันของกระดูกศีรษะ (Molding) และอาจมีการบวมน้ำใต้หนังศีรษะ (Caput succeneum) มักพบในวันที่ 2 – 3 หลังคลอดอาจคงอยู่หลายสัปดาห์และจะหายไปเอง

- ใบหน้าตรวจดูว่าตาจุกมี Discharge หรือไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่ลิ้นเป็นฝ้าหรือไม่การดูดกลืนปกติหรือไม่

### 11.2 การหายใจตรวจดูลักษณะการหายใจการเคลื่อนไหวของทรวงอกถ้าทารกหายใจไม่สม่ำเสมอหยุดหายใจบ่อยอาจมีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางหรือหายใจเข้าทารกอาจมีปัญหาท้องอืดได้

- 11.3 ผิวหนังปกติทารกเกิดใหม่จะมีผิวสีชมพูแต่ในระยะ 2 – 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมือและเท้าอาจเขียวได้ แต่ถ้ามีเขียวทั่วตัวอาจมีปัญหาเกี่ยวกับปอดหรือหัวใจดูความตึงตัวของผิวหนังในทารกปกติจะมีผิวหนังเต่งตึง ไม่มีภาวะขาดน้ำหรือผื่น

- 11.4 สะดือตรวจดูว่าสะดือแห้งดีหรือไม่มีเลือดหรือหนองออกหรือไม่ซึ่งสะดืออาจมีเลือดออกได้ถ้าผูกสะดือไม่แน่นหรือมีการติดเชื้อถ้าบริเวณสะดือมีหนองและมีกลิ่นเหม็นโดยปกติสะดือทารกจะหลุดเองประมาณ 7 วันหลังคลอด

- 11.5 ทวารหนักตรวจดูการขับถ่ายอุจจาระของทารกในระยะแรกจะถ่ายขี้เทาแล้วจึงค่อยๆเปลี่ยนมาเป็นลักษณะของอุจจาระ แต่ถ้าทารกถ่ายอุจจาระไม่ได้ อาจเกิดจากไม่มีรูเปิดของทวารหนัก (Imperforate anus)

### 11.6 อวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะ

- เพศหญิงลักษณะ Labia ปกติหรือไม่มี Discharge จากช่องคลอดหรือไม่ซึ่งอาจพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดได้เล็กน้อยใน 3 – 4 วันหลังคลอด

- เพศชายตรวจดู Testes ลง Scrotum หรือไม่และมีรูเปิดของท่อปัสสาวะหรือไม่โดยสังเกตจากการขับถ่ายปัสสาวะของทารก

- 11.7 ลักษณะทั่วไปตรวจดูลักษณะทั่วไปของทารกเช่นการเคลื่อนไหวของร่างกายแขนขา มือเท้า ปกติหรือไม่ ตรวจดูความผิดปกติโดยทั่วไปของร่างกาย เป็นต้น

## 12. Bonding & Attachment

- 12.1 สัมพันธภาพระหว่างมารดา – ทารกในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะเริ่มมีขบวนการสร้างสัมพันธภาพซึ่งแสดงออกโดยการปลอบกอดและพูดกับทารกเทคนิคการให้นมเหมาะสมประสานสายตารับสัมผัสทารก แต่ถ้าสัมพันธภาพล้มเหลวอาจประเมินจากน้ำหนักร่างกายเพิ่มไม่เหมาะสมร่างกายทารกสกปรกไม่ได้รับการดูแลด้านความสะอาดมีผื่นแดงจากผ้าอ้อม เป็นต้น

- 12.2 สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของครอบครัวประเมินการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวกับบทบาทใหม่ในชีวิตประจำวันและกับทารกเกิดใหม่จะเห็นได้ว่าการประเมินมารดา – ทารกหลังคลอดมีความจำเป็นในการพยาบาลเมื่อได้ข้อมูลแล้วควรค้นหาภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลที่เหมาะสมและส่งเสริมให้มารดามีทักษะในการดูแลตนเองและทารกอย่างถูกต้องตลอดจนมีการส่งเสริมการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวได้

### การพยาบาลมารดาหลังคลอด

#### ความสำคัญของการพยาบาลมารดาหลังคลอด

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะเป็นไปโดยปกติธรรมดาแต่ก็มีภาวะอื่นอีกมากที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจสาเหตุเนื่องมาจากตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอดได้รับการดูแลไม่ถูกต้องได้รับการช่วยเหลือไม่ถูกวิธีหรือแม้แต่ภายหลังคลอดมารดาอาจปรับตัวไม่ได้หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้คือการตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) หรือการติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal Infection) และภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 อย่างก็เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายรวมทั้งประเทศไทยด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่ให้ผู้คลอดอยู่โรงพยาบาลในระยะสั้นๆ การดูแลมารดาหลังคลอดก็ยิ่งเพิ่มความสำคัญมากขึ้นและอีกประการหนึ่งคือพยาบาลจะได้เตรียมมารดาให้สามารถปรับตัวปรับใจให้รับบทบาทของการเป็นแม่รู้วิธีปฏิบัติตัวเองดูแลตัวเองได้ถูกต้องและปลอดภัยจาก

#### ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

วัตถุประสงค์การให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด

1. เพื่อส่งเสริมให้มารดาได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อกระตุ้นให้มารดาได้รับอาหารที่ถูกต้องพักผ่อนเพียงพอและมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้อวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคลอดกลับคืนสู่สภาพเดิม (Involution) ได้เร็วขึ้น
4. ช่วยป้องกันการอักเสบติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะกับเต้านมอวัยวะสืบพันธุ์ระบบปัสสาวะและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอด
5. เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องโดยเฉพาะการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
6. เพื่อส่งเสริมให้มารดารู้จักรักษาอนามัยส่วนบุคคลและสามารถแก้ไขปัญหาที่มีอยู่แล้วเท่าที่จะทำได้ทั้งสามารถช่วยให้ครอบครัวปรับตัวได้กับบทบาทใหม่
7. เพื่อส่งเสริมให้มารดาเข้าใจการวางแผนครอบครัวและเลือกใช้ชนิดการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. การพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
  - ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
  - ในระยะหลัง 2 ชั่วโมง – 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. การพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอดหรือการพยาบาลมารดาประจำวัน

การพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

#### 1. การป้องกันการตกเลือด

1.1 การตรวจมดลูกโดยการคลำและวัดระดับความสูงของมดลูกโดยปกติมดลูกจะหดตัวดีคือมีลักษณะกลมแข็งอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าระดับสะดือเล็กน้อย แต่ถ้าคลำดูแล้วพบว่าระดับความสูงของมดลูกอยู่สูงกว่าระดับสะดือนุ่มและมีขนาดใหญ่ให้นึกว่าอาจมีก้อนเลือดอยู่ภายในโพรงมดลูกในรายเช่นนี้จะต้องคลำมดลูกให้แข็งตัวเต็มที่และจึงดันไล่ก้อนเลือดที่ค้างออกถ้าพบว่ามีก้อนเลือดและมีเลือดปนออกมาด้วยต้อง check vital signs และตรวจจำนวนเลือดที่ออกมาทั้งหมดแล้วรายงานแพทย์

การตรวจมดลูกในระยะแรกควรทำทุก 15 นาทีประมาณ 4 ครั้งต่อไปอาจห่างครั้งไปอีกคือทุก 30 นาที 2 ครั้งแต่ในรายที่มีเหตุส่งเสริมให้ตกเลือดง่ายควรเอาใจใส่สังเกตอาการและตรวจสภาพการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออาจแน่ใจว่าปลอดภัยเหตุส่งเสริมที่ทำให้ตกเลือดได้ง่ายได้แก่

1. ครรภ์แฝดน้ำ



2. ความดันโลหิตสูง
3. การตั้งครรภ์หลายๆครั้งการคลอดหลายๆครั้ง (Multipara,Grandmultipara)
4. ได้รับยาสลบ
5. คลอดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ใช้เวลานานกว่าปกติ
6. มีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 3 ของการคลอดเช่นรक्तค้างเศษรกเยื่อหุ้มรกค้างและได้รับการล้างรก
7. ความผิดปกติของเลือดการแข็งตัวของเลือด

1.2 ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะถ้ากระเพาะปัสสาวะมีปัสสาวะอยู่เต็มจะคลำได้ก้อนยุบนี้มบริเวณเหนือหัวหน้าและมองเห็นเป็นลอนทางหน้าท้องในรายเช่นนี้ต้องให้มารดาถ่ายปัสสาวะออกแต่ถ้าถ่ายไม่ได้ต้องสวนปัสสาวะให้เพราะถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการหดตัวของมดลูกเนื่องจากถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะจะคลายตัวซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวด้วยทั้งนี้เพราะเส้นใยประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะและมดลูกมาจากรากประสาท (Nesve root) เดียวกัน

1.3 สังเกตจำนวนการเสียเลือดจากช่องคลอด (Blood Loss) จากผ้าซับเลือดที่ใส่ไว้ในระยะนี้จะมีเลือดออกได้เล็กน้อยทั้งนี้เนื่องจากมดลูกมีการหดตัวและคลายตัวเป็นพักๆจำนวนเลือดที่ออกภายใน 2 ชั่วโมงใน 1 ชั่วโมงแรกจะออกประมาณ 60 C.C.ในชั่วโมงต่อมาจะออกประมาณ 30 C.C.แต่ถ้ามีเลือดออกมากโดยรวมกันกับเลือดที่เสียไประหว่างการคลอดแล้วเกิน 500 C.C. ถือว่ามีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นแต่ทั้งนี้ต้องดูสภาพของมารดาด้วยถ้ามารดามีสุขภาพไม่ดีเช่นมีภาวะโลหิตจางขาดอาหารการเสียโลหิตน้อยกว่า 500 C.C. ก็อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ดังนั้นการที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการตกเลือดเกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับผลของการตกเลือดที่มีต่อร่างกายและจำนวนเลือดที่เสียไป

1.4 Vital Signs ควร check ทุก ½ ชั่วโมงหลังคลอดโดยปกติแล้ว Systolicpressure ประมาณ 110 – 120 mmHg แต่ไม่ควรต่ำกว่า 100 mmHg ถ้าต่ำกว่า 100mmHg และ Pulse มากกว่า 100 ครั้ง/นาทีแสดงว่าผู้ป่วย Shock ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติโดยเฉพาะในรายครรภ์เป็นพิษ (PIH) ควรวัด BP บ่อยๆเพราะมารดาอาจจะชักได้ภายใน 4 – 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอุณหภูมิควรอยู่ในเกณฑ์ปกติหรืออาจมีไข้ได้จากปฏิกิริยาของการคลอด (Reactionary fever) < 38 °C ซึ่งควรจะอยู่ในระดับปกติประมาณ 80 ครั้ง/นาทีแต่ถ้าเกิน 90 ครั้ง/นาทีต้อง check ทุก 15 นาทีเพราะอาจเป็นอาการแสดงของการตกเลือด

1.5 ตรวจดูบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (Vulva) และแผลฝีเย็บ(Episiotomy)ถ้ามีการตกเลือดสังเกตได้จาก

- ก. มีเลือดออกมาให้เห็นได้ซึ่งมีสาเหตุจาก
  - แผลที่ฉีกขาดเล็กน้อยและไม่ได้เย็บ (Slight tear, old tear)
  - แผลที่เย็บไม่หมด
  - การฉีกขาดของเส้นเลือดขอด (Vasicose vien) ของ vulva
- ข. มีเลือดออกและแทรกซึมอยู่ภายในกล้ามเนื้อ (Connective tissue) เป็น Hematoma ลักษณะที่มองเห็นคือบริเวณนั้นจะบวมมีสีน้ำเงินม่วงมารดาจะรู้สึกตึงและปวดถ่วงบริเวณที่เป็นมาก

## 2. การดูแลเรื่องความสะดวกอาหารและการพักผ่อน

### ความสะดวก

ควรทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกหรือเปรอะเปื้อนออก Flushing โดยใช้ น้ำยา antiseptic เช่น Hibitane 1 : 100 และเปลี่ยน Pad ให้ใหม่เนื่องจากถ้าปล่อยให้สกปรกจะทำให้มารดา รู้สึกไม่สบายและจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

## อาหาร

มารดาหลังคลอดควรได้รับอาหารอ่อนๆหรือเครื่องดื่มมารดาบางคนอาจจะไม่ได้รับประทานอาหารเลยระหว่างปลายระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดทำให้เหนื่อยและอ่อนเพลียมากหลังคลอดดังนั้นจึงควรให้อาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดื่มเช่นนมโอวัลตินจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นเพราะส่วนมากระยะนี้มารดาจะรู้สึกกระหายน้ำเนื่องจากเสียโลหิตและเหงื่อในระหว่างการคลอดแต่ถ้ามารดาที่ได้รับการดมยากลับจากทำ caesarean section จะต้องงดอาหารไว้ก่อนเพราะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนและอาจจะสำลักอาหารเข้าปอดได้เมื่อการคลื่นไส้อาเจียนทุเลาลงแล้ว (ในรายทำ C/S มีคำสั่งให้เริ่มอาหาร) จึงเริ่มให้อาหารได้แต่โดยปกติในรายที่ต้องดมยาสลบมักจะได้ Intravenous fluid ดังนั้นจึงต้องดูแลให้มารดาได้รับตามจำนวนด้วย

## การพักผ่อน

หลังจากทำความสะอาดร่างกายเปลี่ยนเสื้อผ้าและได้รับอาหารแล้วมารดาแทบทุกคนมักจะพักผ่อนนอนหลับเนื่องจากอ่อนเพลียการคลอดดังนั้นจึงควรดูแลให้มารดานอนในที่สงบเงียบไม่มีเสียงแสงรบกวนถ้าเจ็บแผลหรือปวดมดลูกควรให้ยาระงับความเจ็บปวดเพื่อมารดาจะได้พักผ่อนได้และในบางรายอาจมีอาการหนาวสั่นเนื่องจากการปรับสภาพการเปลี่ยนแปลงความดันในช่องท้องอย่างรวดเร็วก็ต้องดูแล Keep warm ให้

## การพยาบาลมารดาหลังคลอดหลัง 2 ชั่วโมงแรก- 24 ชั่วโมงหลังคลอด

จะให้การดูแลคล้ายคลึงกับข้อแรก (2 ชั่วโมงหลังคลอด) แต่จะต้องเพิ่มเติมการพยาบาลประจำวันหลังคลอดด้วยซึ่งในระยะนี้จะต้องมีการรับย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องคลอดเพื่อเข้าพักในหน่วยพักหลังคลอดด้วยการพยาบาลภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นการพยาบาลประจำวันได้แก่

1. การพักผ่อนในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับตอนกลางคืน 8 – 10 ชั่วโมงและควรได้รับการพักผ่อนในตอนบ่ายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมงสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้คลอดว่าซึมมีความวิตกกังวลหรือไม่เพราะบางรายอาจเกิดการวิตกกังวลขึ้นได้ภายหลังคลอดในบางรายอาจต้องแยกทารกจากมารดาเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนและเมื่อกลับไปบ้านไม่ให้มารดาหลังคลอดทำงานหนักภายใน 6 สัปดาห์เพราะจะทำให้เกิดการตกเลือดในระยะหลังและมดลูกหย่อนได้ง่าย

2. Check vital signs ควรตรวจสอบอย่างน้อยวันละครั้งและทุก 4 ชั่วโมงในรายที่มีไข้หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

3. การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน วิธีดูแลความสะอาดเป็นเรื่องสำคัญมากในระยะหลังคลอดเพราะระยะนี้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 7 วันหลังคลอดพยาบาลต้องกวาดขันในเรื่องความสะอาดให้มากที่สุดเพราะ

ก. ในโพรงมดลูกหลังคลอดมีสภาพเหมาะสมแก่การเจริญของเชื้อโรค

ข. ฝีเย็บที่ฉีกขาดและแยกมีโอกาสดูติดเชื้อได้ง่าย

ค. ช่องคลอดและปากมดลูกยังปิดไม่สนิททำให้เชื้อโรคเข้าได้ง่าย

ง. มารดามีความต้านทานต่ำเพราะเสียกำลังและเสียเลือดขณะคลอดทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

จ. น้ำคาวปลา มีฤทธิ์เป็นด่างจะทำให้ภาวะเป็นกรดของช่องคลอดลดลงง่ายแก่การเจริญของเชื้อจุลินทรีย์

- Personal Hygiene มารดาหลังคลอดควรจะอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ลงในอ่างหรือแม่น้ำลำคลองเพราะจะติดเชื้อเข้าไปทางช่องคลอดสู่โพรงมดลูกได้ง่ายและควรเปลี่ยนเสื้อผ้าให้สะอาดด้วย

- การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ต้องแนะนำให้มารดาหลังคลอดทำความสะอาดโดยใช้สบู่และน้ำสะอาดซับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและภายหลังการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะทุกครั้งวิธีปฏิบัติให้ทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลังซับจากบนลงล่างไม่ย้อนขึ้นลงและไม่ให้ถูกทวารหนักในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ที่มี

แผลฝีเย็บและได้รับการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บต้องชำระด้วยน้ำยา Antiseptic เช่น Hibitane 1 : 100, Dettol 1 : 200, Zephiran 1 : 1000 และอบไฟอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในรายที่เกิดการอักเสบต้องเพิ่มการชำระและอบให้บ่อยขึ้นเป็นวันละ 2 ครั้งทั้งนี้ต้องพิจารณาเป็นรายๆไปสำหรับวิธีปฏิบัติในการชำระฝีเย็บต้องระวังเทคนิคให้มากอย่าให้เกิดปนเปื้อนใช้น้ำยาให้ถูกส่วนใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปราศจากเชื้อและจัดไว้เฉพาะไม่ปะปนและป้องกันการติดเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

#### 4. การวัดความสูงของมดลูก

การวัดความสูงของมดลูก (Height of Fundus) วัดจากส่วนสูงของมดลูกลงมาที่ขอบบนของกระดูกหัวหน่าว (Symphysis Pubis) ควรวัดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งเพื่อดูการคืนสู่สภาพปกติของมดลูกตามธรรมดาแล้วหลังคลอดทันทีที่จะวัดมดลูกได้สูง 5 นิ้วฟุตเหนือหัวหน่าวและจะลดลงทุกวันอย่างน้อยวันละครึ่งนิ้วฟุตและประมาณวันที่ 10 - 12 หลังคลอดจะคลำไม่พบมดลูกทางหน้าท้องเพราะมดลูกจะลดต่ำลงมาอยู่ในระดับเดียวกับกระดูกหัวหน่าวพอดี

#### วิธีปฏิบัติ

1. จะต้องวัดในขณะที่กระเพาะปัสสาวะว่าง
2. ให้นอนในท่าที่สบายคือนอนหงายราบมีอวัยวะข้างตัวหรือในวันหลังๆอาจให้ชันขาเล็กน้อยก็ได้เพื่อความสะดวกในการหาระดับยอดมดลูก
3. ดันให้มดลูกอยู่ตรงกลาง
4. ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งคลำหาส่วนสูงของมดลูกพร้อมกับไม้บรรทัดหรือสายวัดวัดจากส่วนสูงสุดของมดลูกมาที่ขอบบนของกระดูกหัวหน่าว
5. ลงบันทึกไว้ในแผ่นปรอท

#### 5. การสังเกตน้ำคาวปลา

จะต้องสังเกตลักษณะสีกลิ่นและจำนวนของน้ำคาวปลาว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในรายที่น้ำคาวปลามีสีแดงตลอดเวลาจะพบว่าเนื่องจากมีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกหรือมีการติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal Sepsis)

#### ตารางประกอบการตรวจลักษณะของน้ำคาวปลา

ลักษณะของน้ำคาวปลา	อาการแสดงที่เกิดขึ้น	สาเหตุ	ผลที่อาจจะเกิดต่อไป
1. จำนวนมากสีแดงสด	-มดลูกมีขนาดเท่าเดิม	- มีเศษรกและ	- ตกเลือดหลังคลอด

	และหดตัวไม่ดี - มีน้ำคาวปลาสีแดง สดออกมากและนาน	เยื่อหุ้มรกค้าง	
2. จำนวนมากสีน้ำตาล -	- มีน้ำคาวปลาสีน้ำตาล จำนวนมากและนานวัน	- มีเศษรกและ เยื่อหุ้มรกค้างอยู่ใน โพรงมดลูก	- ตกเลือดหลังคลอด - มีการติดเชื้อหลัง คลอด
3. จำนวนน้อย	- น้ำคาวปลาเดินไม่ สะดวก	- มีการกีดขวาง ทางเดินของ น้ำคาวปลา	- มดลูกเข้าอูไม่ ดี (Subinvolution) และ ตกเลือดหลังคลอด - มีการติดเชื้อ หลังคลอด
4. จำนวนน้อยมีกลิ่น เหม็น (Foul lochia)	- น้ำคาวปลาออกน้อย มีไข้ - น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น	- จากการติดเชื้อ หลังคลอด - มีเศษรกและ เยื่อหุ้มรกค้าง	- การติดเชื้อในกระแส เลือด

สำหรับการประเมินจำนวนของน้ำคาวปลาควรประเมินเป็นระยะๆโดยประมาณจากจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ผ้าอนามัยขนาดมาตรฐานจะสามารถซึมซับ : Lochia ได้ 60 – 100 cc โดยปกติถ้า Lochia ที่ออกมาชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 15 นาทีพยาบาลต้องสังเกตอาการตกเลือดอย่างใกล้ชิดโดยทั่วไปในระยะ 2 – 3 วันหลังคลอด Lochia จะมีปริมาณปานกลางโดยเฉลี่ย 4 ถึง 8 PADS ต่อวันหลังจากนั้นจำนวนและสีของ Lochia ก็จะไปเรื่อยๆโดยสีจะจางลงและจำนวนจะน้อยลงตามลำดับ

จำนวนของน้ำคาวปลาอาจบันทึกได้เป็นจำนวนเล็กน้อยปานกลางหรือชุ่มมาก Jacobson ได้แนะนำวิธีการประเมินของน้ำคาวปลาโดยวิธีดังต่อไปนี้

ถ้ารอยเปื้อนของน้ำคาวปลาบน Pad น้อยกว่า 4” หมายถึงจำนวนเล็กน้อย

ถ้ารอยเปื้อนของน้ำคาวปลาบน Pad น้อยกว่า 6” หมายถึงจำนวนปานกลาง

ถ้ารอยเปื้อนของน้ำคาวปลาชุ่มตลอดทั้งผืนหมายถึงจำนวนมาก

## 6. อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดเสียเลือดไปในการคลอดมากจึงควรจะได้อาหารที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยโปรตีนเกลือแร่ และวิตามินโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะให้นมจำเป็นต้องเพิ่มอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณสูงขึ้นมากกว่าในระยะตั้งครรภ์เสียอีกเพื่อช่วยให้มารดามีกำลังร่างกายแข็งแรงขึ้นนอกจากนี้จะทำให้การผลิตและคุณภาพของน้ำนมดีขึ้นด้วย

- น้ำมีความจำเป็นมากในระยะให้นมเพราะน้ำจะให้ความชุ่มชื้นแก่ร่างกายช่วยเพิ่มปริมาณของน้ำนมควรดื่มน้ำวันละประมาณ 10 – 12 แก้ว
- นมเป็นอาหารที่มีน้ำมากและมีคุณค่าสูงเพราะมีโปรตีนสูงและแคลเซียมสูงควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 500 C.C. งดยาต้องเหล้าของหมักดอง

## 7. การดูแลเต้านมหัวนม

## ลักษณะของหัวนม (Type of Nipples)

1. หัวนมปกติ (Normal) จะประกอบด้วยเยื่อ Erectile และเยื่อ Epithelial ในกล้ามเนื้อมีส่วนยื่นตื้นๆได้
2. หัวนมแตกแยก (Bifid, Cracked fissured)
3. หัวนมแบน (Flat)
4. หัวนมบอดปุ่ม (Depressed Inverted)
5. หัวนมมีการดึงรั้ง (Retracted) มี 2 ลักษณะคือ
  - เป็นแต่กำเนิดจะมีลักษณะเหมือนกันทั้ง 2 ข้างคือหัวนมบางส่วนถูกดึงรั้งให้ยุบลงไปแต่บางส่วนยังคงยื่นตามลักษณะปกติ

- เกิดจากพยาธิสภาพมักเกิดขึ้นภายหลังในระยะเวลาไม่นานมักเป็นข้างเดียวมารดาควรไปรับการตรวจเต้านมดูเพื่อจะทราบได้ว่าจะสามารถให้เลี้ยงบุตรได้หรือไม่โดย

1. ดูขนาดหัวนมถ้าเล็กเกินไปอาจทำให้เด็กดูดนมไม่ได้หรือใหญ่โตเกินไปจนคับปากเด็กดูดนมไม่ได้จะเป็นปัญหาสำหรับการเลี้ยงบุตรต่อไป
2. หัวนมแตกแยกหรือมีพยาธิสภาพอย่างอื่นหรือไม่ถ้ามีต้องรักษาให้หายก่อนเด็กดูดนมเพราะจะเป็นทางนำเชื้อโรคเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบของเต้านมได้
3. หัวนมที่แบนหรือปุ่มลงไปพวกนี้เด็กจะดูดนมไม่ได้เป็นส่วนใหญ่เพราะปากเด็กจะจับหัวนมไม่ติดซึ่งเราจะทดสอบได้โดยวิธี Waller's Test Waller's Test คือวางมือบนเต้านมให้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางราบไปกับผิวหนังและให้นิ้วทั้งสองนั้นอยู่ชิดหัวนมตรงรอยต่อระหว่างหัวนมและ areolar กดนิ้วทั้งสองลงไปตรงๆเล็กน้อยก่อนแล้วจึงบีบนิ้วมือทั้งสองเข้าหากันทำเช่นนี้เป็นการเลียนลักษณะของการดูดนมตามธรรมชาติของเด็กถ้าหากหัวนมนี้เด็กพอจะดูดได้นิ้วมือทั้งสองจะจับหัวนมได้ติดแต่ถ้าหัวนมแบนราบเกินไปหัวนมปุ่มเกินไปจนเด็กไม่สามารถจะดูดได้หัวนมจะผลุบลงไประหว่างนิ้วมือทั้งสองในขณะที่ผู้ตรวจบีบนิ้วมือเข้าหากันในกรณีที่มีความพิการของหัวนมเช่นนี้ถ้าตรวจพบก่อนคลอดเป็นระยะเวลานานคือตั้งแต่การตั้งครรภ์ระยะแรกเราจะหัดให้แม่ทำ Hoffman's Maneuver ทุกวันโดยใช้นิ้วหัวแม่มือของมือทั้งสองแตะที่รอยต่อระหว่างหัวนมกับ areolar ในด้านตรงกันข้ามกันของหัวนมข้างนั้นแล้วกดนิ้วทั้งสองและรูดแยกห่างจากกันไปทางข้างๆและตรงๆควรทำซ้ำกันเช่นนี้ในทิศทางต่างกันโดยรอบสัก 2 - 3 ครั้งหัวนมจะตั้งขึ้นมาได้เพราะเป็น erectile tissue จากนั้นจึงใช้นิ้วมือจับหัวนมที่ยื่นออกมานั้นดึงออกตรงๆเบาๆสัก 2 - 3 ครั้งการทำ Hoffman's maneuver ต้องใช้ระยะเวลานานมากกว่าหัวนมจะยืดยาวออกมาจนพอเพียงที่เด็กจะดูดนมได้นอกจากนี้สามารถใช้ Breast Shield ช่วยยืดหัวนมได้โดยใช้ Breast Shield ซึ่งมีลักษณะเป็นแก้วกลมและมีรูตรงกลางใส่หัวนมเข้าไปแล้วยึดด้วยเสื่อยกทรง

## วิธีดูแลเต้านมหัวนม

1. Breast Care การดูแลทำความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญโดยทำความสะอาดหัวนมและเต้านมทุกวันเวลาอาบน้ำ
2. ใส่เสื่อยกทรงประคองเต้านมไว้เพื่อป้องกันการเสียวทรวงจากเต้านมคล้อยและความเจ็บปวดในกรณีนมคัดตึง
3. แนะนำอาหารบำรุงน้ำนมเช่นอาหารพวกโปรตีนไขมันเครื่องดื่มนมพวกโอวัลตินผักและผลไม้ต่างๆวิตามินเกลือแร่ต่างๆ
4. สังเกตลักษณะผิดปกติต่างๆเช่นหัวนมแตกเต้านมอักเสบเต้านมเป็นฝีเต้านมคัดตึงจึงต้องให้การช่วยเหลือและดูแลรักษา
5. การนวดเต้านมเพื่อให้ต่อมน้ำนมทำงานได้ดีและมีการผลิตน้ำนมได้มากขึ้น

## วิธีปฏิบัติ

1. ทาแป้งที่เต้านมให้ทั่ววางฝ่ามือทั้งสองลงบนกระดูกไหปลาร้าแล้วค่อยๆเคลื่อนฝ่ามือลงมาพร้อมๆกับการนวดรอบๆบริเวณอย่างกว้างๆจนมาถึงเต้านมแล้วค่อยๆนวดเต้านมขึ้นลงอย่างเบาๆทำนานประมาณ 2 นาที
2. ใช้มือซ้ายรองเต้านมใช้มือขวาคลึงและตบเบาๆนาน 2 นาทีต่อไปกำมือที่ใช้คลึงวางบนเต้านมแล้วคลึงนวดรอบๆเต้านมเบาๆจะช่วยกระตุ้นต่อมน้ำนมให้ทำงานได้ดี

## 8. สังเกตการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ

ในบางรายจะถ่ายปัสสาวะลำบากมากใน 1 – 2 วันแรกหลังคลอดด้วยสาเหตุหลายประการเช่นในรายที่กระเพาะปัสสาวะยึดมากเกินไปหรือถูกกดนานๆอาจจะถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้เพราะปฏิบัติการหดรั้ว (Reflex spasm) หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่มีกำลังทำให้ปัสสาวะคั่งหรือถ่ายลำบากปกติแล้วใน 8 – 12 ชั่วโมงแรกควรพยายามช่วยให้ถ่ายเองถ้าถ่ายเองไม่ได้จึงสวนปัสสาวะให้และติดตามต่อไปอีกว่าจะถ่ายครั้งต่อไปได้หรือไม่ถ้ากระเพาะปัสสาวะโป่งหรือคั่งจะทำให้มดลูกหดรั้วไม่ดีในรายที่คิดว่ามีความผิดปกติเกี่ยวข้องกับทางเดินปัสสาวะต้องตรวจปัสสาวะและน้ำดีด้วยอุจจาระอาการท้องผูกมักจะพบเสมอในระยะหลังคลอด 1 – 2 วันแรกมักมีสาเหตุจาก

- ก. มารดาเสียน้ำมากเนื่องจากการออกกำลังในขณะที่คลอด
- ข. กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน
- ค. เจ็บแผลทำให้ไม่กล้าเบ่ง
- ง. ถูกสวนอุจจาระไปแล้วในระยะก่อนคลอด
- จ. ไม่เคยชินกับการนอนหรือนั่งถ่ายบนหมอนอน

## 9. การลุกเร็วภายหลังคลอด(Early Ambulation)

ภายหลังที่ได้พักผ่อนนานพอสมควรก็ควรให้ลุกจากเตียงได้ในวันแรกให้ลุกขึ้นนั่งบนเตียงหรือบนเก้าอี้วันที่ 2 ให้ลุกเดินรอบเตียงถ้ารู้สึกแข็งแรงจึงให้เดินไปห้องน้ำได้ถ้าอ่อนเพลียพยาบาลควรดูแลอย่างใกล้ชิด

### ประโยชน์ของการลุกขึ้นเร็ว

1. ทำให้มดลูกเข้าอู่อดีเพราะน้ำคาวปลาไหลออกสะดวก
2. ป้องกันโรคเส้นเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis)
3. ทำให้ถ่ายอุจจาระและถ่ายปัสสาวะได้เร็วขึ้น
4. ทำให้มารดาแข็งแรงขึ้น

### โทษของการลุกขึ้นเร็วเกินไป

1. ทำให้มารดาคิดว่าตนเองแข็งแรงจึงทำงานไม่มีเวลาได้พักผ่อนทำให้อ่อนเพลีย
2. ทำให้พื้นเชิงกรานและมดลูกหย่อนได้ง่าย
3. ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary Postpartum Haemorrhage)

### การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมภายหลังคลอด

1. เต้านมประกอบขึ้นจากส่วนของเนื้อต่อมนมที่แบ่งออกเป็นประมาณ 15 – 20 กลีบและแต่ละกลีบจะแยกจากกันโดยแผ่นเนื้อเยื่อคอนเนคตีฟเต้านมจะถูกยึดให้คงรูปทรงอยู่ได้โดย Cooper's Ligament ที่ยึดผิวหนังที่ปกคลุมทางด้านผิวให้ติดกับ pectoral fascia ที่อยู่ทางด้านลึกลิลาเมนต์ดังกล่าวนี้จะมีความยืดหยุ่นตัวทำให้เต้านมกระเพื่อมและคงรูปอยู่ได้แต่อาจจะหมดความยืดหยุ่นไปหากถูกดึงให้ยึดตัวมากหรือนานเกินไปเช่นขณะมีครรภ์และให้นมลูกขณะที่เต้านมขยายใหญ่ขึ้นและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นแต่ไม่มียกทรงที่เหมาะสมมาพยุงเอาไว้ซึ่งจะถ่วงให้ลิลาเมนต์นี้ยึดตัวอยู่ตลอดเวลาเต้านมผู้หญิงก่อนมีครรภ์จะหนักประมาณข้างละ

200 กรัมระหว่างมีครรภ์จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 ถึง 3 เท่าระหว่างให้นมลูกจะเพิ่มขึ้น 3 ถึง 4 เท่าแต่ละกลีบของต่อมนมจะประกอบด้วยส่วนที่สร้างน้ำนมเริ่มจากแอลวีโอลัสหรือเนื้อต่อมซึ่งภายในจะประกอบด้วยส่วนที่สร้างน้ำนมเริ่มจากแอลวีโอลัสหรือเนื้อต่อมซึ่งภายในจะมีเซลล์หลังน้ำนมที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเรียงตัวกันอยู่ชั้นเดียวภายในแอลวีโอลัสเป็นโพรงสำหรับเก็บน้ำนมที่สร้างแล้วและโพรงนี้จะติดต่อกับรูของท่อน้ำนมฝอย (Ductule) แต่ละท่อน้ำนมฝอยนี้จะรับน้ำนมจากกลุ่มของแอลวีโอลัสหลายอันที่รวมตัวกันเป็นกลีบฝอย lobule ของต่อมแต่ละแอลวีโอลัสจะมีเซลล์พิเศษเรียกว่าไมโอเอพิทีเลียลเซลล์ (Myoepithelial cells) พันประสานกันอยู่ด้านนอกโดยรอบเมื่อเซลล์นี้หดตัวจะบีบน้ำนมให้ไหลออกจากโพรงของแอลวีโอลัสเข้าสู่ท่อน้ำนมฝอยทำให้โพรงของแอลวีโอลัสมีที่ว่างที่จะรองรับน้ำนมที่จะถูกสร้างขึ้นใหม่และท่อน้ำนมฝอยหลายๆท่อที่รับน้ำนมจากกลุ่มของแอลวีโอลัสหลายๆกลุ่มจะทยอยเรียงรายกันมาเปิดเข้าสู่ท่อน้ำนม (Lactiferous duct) ซึ่งจะทอดตัวลงมาหาหัวนมแต่ก่อนจะถึงโคนหัวนมท่อน้ำนมนี้จะพองตัวออกเป็นกระเปาะท่อน้ำนม (Lactiferous sinus) สำหรับเป็นที่สะสมน้ำนมก่อนที่จะหลั่งเข้าปากลูกท่อน้ำนมเมื่อทอดเข้าไปในหัวนมจะตีบตัวลงเพื่อที่จะไปเปิดที่รูเปิดปลายหัวนมแต่บางท่ออาจจะรวมตัวกับท่อที่รับน้ำนมจากกลีบต่อมอื่นก่อนที่จะเปิดที่รูหัวนมทำให้จำนวนรูที่ปลายหัวนมมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนกลีบต่อมที่แท้จริงของเต้านมข้างนั้น

2. ผิวหนังของเต้านมแบ่งเป็นส่วนใหญ่ๆได้ 3 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนแรกคือที่บริเวณหัวนมจะมีสีเข้มและค่อนข้างจะบอบบางละเอียดอ่อนจึงเกิดเป็นแผลหรือแตกได้ง่ายแม้กระทั่งความชื้นหากมีอยู่เป็นประจำก็อาจทำให้หัวนมเปื่อยและแตกได้ง่ายด้วยส่วนที่สองคือบริเวณลานหัวนม (Areola) ส่วนนี้จะมีสีเข้มเช่นกันแต่ไม่บอบบางเหมือนผิวหนังที่คลุมหัวนมระยะให้นมลูกจะมี Montgomery gland ที่เป็นต่อมไขมัน (Sebaceous gland) ขนาดใหญ่ทำหน้าที่หลั่งสารสำหรับหล่อลื่นหัวนมขณะที่ลูกกำลังดูดนมสีเข้มของผิวหนังบริเวณลานหัวนมนี้เป็นเสมือน Landmark ที่บอกให้ทราบว่าได้ลานหัวนมนี้จะตรงกับตำแหน่งของกระเปาะท่อน้ำนมผิวหนังส่วนสุดท้ายคือที่บริเวณเต้านมส่วนอื่นโดยทั่วไปซึ่งเป็นบริเวณนอกเหนือจากบริเวณที่กล่าวถึงแล้ว

3. ภายในหัวนมนอกจากจะมีเนื้อเยื่อคอนเน็คติฟซึ่งจะเป็นที่ให้ท่อน้ำนมทอดฝังตัวอยู่แล้วยังมีกล้ามเนื้อเรียบอยู่รายรอบโดยเรียงทั้งตามทางรายเรียงเป็นวงรอบและเรียงตามทางเฉียงอีกด้วยเมื่อกกล้ามเนื้อหดตัวจะทำให้หัวนมแข็งตัวมีขนาดเล็กและยื่นออกมาลานหัวนมก็จะหดตัวด้วยทำให้ผิวของลานหัวนมหดเล็กน้อยช่วยให้ลูกอมหัวนมได้ลึกและถนัดขึ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบนี้ยังบีบรัดกระเปาะท่อน้ำนมทำให้น้ำนมไหลเข้าสู่ปากลูกอีกด้วย

### ขั้นตอนการสร้างและการหลั่งน้ำนมประกอบด้วย

การสร้างน้ำนม (Lactogenesis) เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มของระดับฮอร์โมนที่สำคัญ 4 ชนิดคือ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน โพรแลคติน (prolactin) และ human placental lactogen ซึ่งการเพิ่มของระดับฮอร์โมนทั้ง 4 ชนิดในขณะตั้งครรภ์มีผลกระตุ้นทั้งต่อมน้ำนมและระบบท่อน้ำนมให้เจริญสมบูรณ์เต็มที่ที่เป็นเซลล์ที่พร้อมจะหลั่งน้ำนมระดับเอสโตรเจนที่สูงขึ้นขณะตั้งครรภ์จะกระตุ้นต่อมใต้สมองกลีบหน้าให้สร้างและหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินซึ่งจะมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆจนสูงเต็มที่ 200 นาโนกรัม/มิลลิลิตรเมื่อครรภ์ครบกำหนดขณะเดียวกันเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนก็ขัดขวางฤทธิ์ของโพรแลคตินซึ่งเป็นฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนมด้วยการลด binding site ของโพรแลคตินที่อยู่บนเยื่อเซลล์ของถุงน้ำนมเป็นการป้องกันไม่ให้น้ำนมไหลก่อนกำหนดในระยะหลังคลอดระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนซึ่งส่วนใหญ่สร้างจากรกจะลดลงอย่างรวดเร็วโพรแลคตินจึงไม่ถูกยับยั้งและเริ่มมีอิทธิพลต่อเต้านมเต็มที่ทำให้เริ่มมีการสร้างน้ำนมจึงเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดใน 2 - 3 วันแรกจะเริ่มรู้สึกเต้านมคัดตึงมากขึ้น

การหลั่งน้ำนม(Galactokinesis) ขั้นตอนนี้จะเป็ขั้นตอนที่ทำให้น้ำนมถูกบีบให้ไหลออกมาภายนอก ซึ่งต้องอาศัยการดูดของทารก (Sucking reflex หรือ milk-ejection reflex)เมื่อทารกดูดนมจะมีการกระตุ้น บริเวณหัวนมและลานหัวนมทำให้เกิดการส่งสัญญาณไปตามเส้นประสาททรวงอกที่ 3,4,5 (Thoracic nerve) และถูกส่งไปตามเส้นใยประสาท (Sensoryfiber) ไปสู่ไขสันหลังชั้นสู่สมองไฮโปทาลามัสซึ่งส่วนนี้เองจะกระตุ้น นิวโรน (neurons) ของpraventricular และ supraventricular nuclei ให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินซึ่งจะถูกส่งผ่านมาทาง neurohypophysis และเข้าสู่กระแสโลหิตออกซิโตซินที่หลั่งเข้าสู่กระแสโลหิต จะมีผลต่อเต้านมโดยตรงโดยออกฤทธิ์กระตุ้นเซลล์อีพิทีเลียล (epithelial cells) ที่ล้อมรอบอัลวิโอลัส (alveolus) ทำให้เกิดการหดตัวบีบน้ำนมไหลออกมาทางท่อน้ำนมทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมนอกจากนี้ออกซิโตซินยังมีผลต่อกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหลอดบีบรัดตัวอีกด้วยดังนั้นขณะที่ทารกดูดนมมารดาอาจรู้สึกปวดบริเวณท้องน้อยจากการที่มดลูกบีบรัดตัว

การคงสภาพให้มีการสร้างน้ำนมทดแทนไว้ตลอดเวลา (Galactopoiesis) เป็นกระบวนการที่ทำให้น้ำนมเกิดขึ้นทดแทนตลอดเวลาหลังจากที่ทารกดูดนมแม่หมดแล้วโดยอาศัยการกระตุ้นจากการดูดของทารก เช่นเดียวกันคือเมื่อทารกดูดนมจะเกิดแรงกระตุ้นซึ่งจะถูกส่งไปยังส่วนไฮโปทาลามัสของสมองผ่านเส้นประสาททรวงอกที่ 3,4,5 และไขสันหลังที่ไฮโปทาลามัสสัญญาณนี้จะมีผลยับยั้งการหลั่งของสารยับยั้งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin inhibitingfactor : PLF) ทำให้ต่อมใต้สมองสามารถสร้างและหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมามากขึ้นซึ่งระดับโปรแลคตินในระยะหลังคลอดจะสัมพันธ์กับการดูดของทารกถ้าไม่ไห้ทารกดูดนมแม่ ฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติ (3-30 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) ภายใน 7 วันหลังคลอดแต่ถ้ายังคงให้ทารกดูดนมแม่ไปเรื่อยๆใน 2 – 3 เดือนหลังคลอดฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลงอยู่ในระดับประมาณ 50 นาโนกรัม/มิลลิลิตรแต่จะเพิ่มขึ้น 20 เท่าหลังทารกดูดนมหลังจากนั้นการดูดของทารก อาจจะไม่ทำให้ระดับโปรแลคตินเพิ่มขึ้นอีกแต่การดูดของทารกจะมีผลกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้เกิดผลสองประการคือ

ประการที่ 1 ยับยั้งไม่ไห้มีการหลั่งสารยับยั้งโปรแลคติน (PIF) ทำให้โปรแลคตินหลังจากต่อมใต้สมองกลับหน้า กระตุ้นต่อมน้ำนมมากขึ้นทำให้มีน้ำนมสำหรับเลี้ยงลูกเพียงพอ

ประการที่ 2 กระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโตซินซึ่งจะกระตุ้น myoepithelial cell ที่อยู่รอบๆถุงน้ำนมของต่อมน้ำนมให้หดตัวบีบน้ำนมเข้าท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมเข้ามาซึ่งอยู่ในท่อน้ำนม (milk “let down”) รอกการดูดจากทารกดังนั้นการดูดของทารกจึงเป็นทั้งกระตุ้นให้มีการหลั่งและการสร้างน้ำนมไว้ทดแทนตลอดเวลาและการให้ทารกดูดเต็มร้อยละ 95 จะสามารถคุมกำเนิดได้ถึง 70 วันหลังคลอดหลังจากนั้นการให้ทารกดูดนมก็จะไม่สามารถป้องกันการมีบุตรได้

การขับน้ำนมออกจากเต้านม(Milk expulsion)ภายหลังการสร้างและคัดหลั่งน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนมแล้วการที่จะให้น้ำนมไหลไปตามท่อน้ำนมและขับออกจากเต้านมได้นั้นต้องอาศัยกลไกการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ(neuro – endocrinologic) คือปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวานปฏิกิริยานี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อทารกดูดที่หัวนมและลานนมของมารดาซึ่งเป็นบริเวณที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมายจะเป็นผลให้กระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาทแอฟเฟอเรนท (Afferent nerve) ไปสู่ไฮโปทาลามัส(Hypothalamus) กระแสประสาทจากไฮโปทาลามัสจะไปกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมดังกล่าวแล้วขณะเดียวกันต่อมใต้สมองส่วนหลังจะถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดเป็นจังหวะสม่ำเสมอในขณะที่ทารกดูดนมทำให้มีการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อรอบๆถุงน้ำนมและท่อน้ำนมทำให้น้ำนมถูกขับออกมาน้ำนมที่ถูกขับออกมาอยู่ในท่อน้ำนมและกระเปาะน้ำนมจะทำให้ทารกสามารถดูดออกมาได้สะดวกการดูดนมของทารกนอกจากทำให้ทารกได้รับน้ำนมแล้วยังเป็นตัวกระตุ้นเบื้องต้น



(primary stimulus) ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนขึ้นการทำหน้าที่ของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนจึงมีความสำคัญเพราะทำให้น้ำนมถูกขับออกจากถุงน้ำนมจึงทำให้เต้านมว่างนอกจากปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนจะเกิดจากการถูกกระตุ้นทารกบริเวณหัวนมและลานนมของมารดาแล้วการที่มารดาได้มองเห็นทารกที่เป็นบุตรของตนหรือเมื่อถึงเวลาที่มารดาต้องให้นมทารกก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนได้เมื่อมีปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนเกิดขึ้นจะมีข้อบ่งชี้หรืออาการแสดงดังนี้

1. มารดาจะมีอาการปวดท้องน้อยขณะให้นมบุตรเกิดจากมีการทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนอีกซิโทซินจะหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดและเป็นเหตุให้มีการหดตัวของมดลูก
2. ขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะมีน้ำนมหยุดจากหัวนมของเต้านมด้านตรงกันข้ามสาเหตุจากน้ำนมในถุงน้ำนมถูกบีบออกมาสู่ท่อน้ำนมที่มีน้ำนมขังอยู่เต็มต้องระบายออกทางรูเปิดที่หัวนม
3. เมื่อมารดาได้ยินเสียงทารกร้องไห้หรือเมื่อเวลาที่มารดามองเห็นทารกที่เป็นบุตรของตนจะมีน้ำนมหยุดหรือรู้สึกเจ็บเสียว (Tingling Sensation) ภายในเต้านม
4. เมื่อทารกเริ่มดูดนมมารดาได้ 2 – 3 วินาทีมารดาจะหยุดเจ็บหัวนมทั้งนี้เพราะการดูดนม 2 - 3 ครั้งแรกของทารกทำให้เกิดดันลบ (Negative pressure) บริเวณหัวนมทำให้มารดารู้สึกเจ็บหัวนมได้ขณะนี้ปฏิกิริยาสะท้อนเล็ดตาวนได้และอาจจะพบปัญหาจากความขัดข้องดังกล่าวได้เช่นการเกิดอาการคัดตึงเต้านมเป็นต้น

#### ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา

1. พลังงานจำนวนพลังงานในน้ำนมแม่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหลังคลอดน้ำนมส่วน Colostrum จะมีพลังงานน้อยกว่า Mature milk แต่จะมีโปรตีนมากกว่าโดยที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันต่ำกว่า Mature milk เมื่อทารกอายุย่างเข้า 1 ปีจำนวนโปรตีนและไขมันใน Mature milk จะค่อยๆลดลงในขณะที่จำนวนคาร์โบไฮเดรตไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักน้ำนมแม่ที่หลังตอนต้น (Fore milk) ค่อนข้างใสมีพลังงานน้อยกว่าน้ำนมแม่ที่หลังตอนท้าย (Hind milk) ซึ่งค่อนข้างข้นและมีไขมันสูงในระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอดทารกจะได้รับพลังงานน้อยกว่าปกติและเมื่อเข้าวันที่ 5 หลังคลอดจะได้ค่อนข้างเต็มที่
2. โปรตีนโปรตีนในน้ำนมแม่มีประมาณ 0.9 กรัม/ดล. ประกอบด้วยเคซีนอัลบูมินเวย์ (Whey) อิมมูโนโกลบูลินและกลัยโคโปรตีนและมีจำนวนไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนอีก 0.5กรัม/ดล. ซึ่งประกอบด้วยยูเรียครีอาตินครีอาตินีนกรดยูริคและกรดอะมิโนอิสระ
3. คาร์โบไฮเดรตแล็คโตสเป็นสารคาร์โบไฮเดรตหลักในนมแม่ซึ่งมีอยู่ประมาณ 6 ถึง 7 กรัม/ดล. ในขณะที่นมวัวมีเพียง 4 – 5 กรัม/ดล. ในทารกที่ได้รับนมแม่แล็คโตสบางส่วนที่ไม่ถูกย่อยจะผ่านมาที่ลำไส้ใหญ่และถูกหมักโดยเชื้อแบคทีเรียชนิด Lactobacili bifidus ให้เป็นกรดแล็คติกซึ่งทำให้อุจจาระเป็นกรดภาวะกรดในอุจจาระนี้จะยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียชนิดที่ทำให้เกิดโรค (Pathogen) และนอกจากนี้น้ำตาลแล็คโตสที่ไม่ถูกย่อยจะก่อให้เกิดภาวะออสโมลิสเล็กน้อยทำให้อุจจาระในทารกที่ได้นมแม่ค่อนข้างนุ่มๆและไม่แข็งนัก
4. ไขมันไขมันในนมแม่ให้พลังงานประมาณร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมดโดยมีจำนวนประมาณ 2.7 – 4.5 กรัม/ดล. ในแม่ที่ขาดอาหารนมแม่จะมีสารไขมันน้อยกว่าของคนปกติร้อยละ 95 ของไขมันในนมแม่คือไตรกลีเซอไรด์ส่วนที่เหลืออีกเล็กน้อยคือโคเลสเตอรอลฟอสโฟลิปิดและกรดไขมันอิสระบางชนิด
5. วิตามินนมแม่จากแม่ที่รับประทานอาหารสมดุลโดยไม่ขาดอาหารหมู่ใดหมู่หนึ่งจะมีวิตามินครบทุกชนิดและเพียงพอสำหรับทารกโดยไม่ต้องให้วิตามินเพิ่มเติมวิตามินเอนมแม่มีวิตามินเอและเบตา -คาโรทีเพียงพอสำหรับทารกโดยเฉพาะน้ำนมส่วน colostrum จะมีมากที่สุดแม่ที่รับประทานอาหารที่มีวิตามินเอต่ำขณะมีครรภ์และขณะให้นมลูกจะมีปริมาณวิตามินนี้ต่ำในนมแม่แต่จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อให้อาหารเสริมวิตามินอีในระยะหลังนี้นมแม่มีกรดไขมันอิสระชนิด Polyunsaturated fatty acid(PUFA) มากขึ้นเนื่องจากแม่รับประทานไขมันเหล่านี้

มากขึ้นร่างกายของทารกจึงมีความจำเป็นต้องได้รับวิตามินอีเพิ่มขึ้นแต่เป็นการโชคดีที่นมแม่มีปริมาณของวิตามินอีเหลือเฟือโดยเฉพาะในส่วนของ Colostrum

วิตามินเคทารกแรกเกิดมีปริมาณวิตามินเคที่สะสมในร่างกายน้อยและแบคทีเรียในลำไส้ในระยะนี้ยังสร้างขึ้นเองได้น้อยใน Mature milk จะพบวิตามินเคได้ประมาณ 2.1 มคก./วันขณะที่ใน Colostrum ได้ 2.3 มคก./ล. ซึ่งน้อยกว่าที่แนะนำให้กินวันละ 12 มคก./ล. ทารกเหล่านี้จึงมีโอกาสเกิดโรคเลือดออกในระยะแรกเกิดเนื่องจากการขาดวิตามินเคจึงควรให้วิตามินเค 1 มก. โดยการกินหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดทุกราย

วิตามินละลายได้ในน้ำแม่ที่กินอาหารสมดุลครบทุกหมู่คุณแม่จะมีวิตามินละลายในน้ำครบทุกชนิดเกลือแร่เกลือแร่ในนมแม่ในแต่ละคนมีค่าไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละรายของการให้นมบุตรอายุของแม่และแม้กระทั่งสภาวะโภชนาการที่แตกต่างกันของแม่แต่ละคนลำไส้ดูดซึมเกลือแร่เหล่านี้จากนมแม่ได้ดีกว่าการดูดซึมจากนมวัวทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก binding ligand ในน้ำนมแม่ที่ช่วยให้การดูดซึมเกลือแร่เหล่านี้ได้ดียิ่งขึ้น

### ประโยชน์ของนมมารดา

#### 1. ประโยชน์ของการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงลูก

1.1 ประหยัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นอกจากจะเป็นการประหยัดรายจ่ายของครอบครัวแล้วยังช่วยลดการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์นมจากต่างประเทศไม่ต้องสิ้นเปลืองอุปกรณ์ในการให้นมและประหยัดเวลาในการเตรียมหรือผสมนมอีกด้วยนอกจากนั้นยังประหยัดทางอ้อมคือทารกไม่ป่วยบ่อยทำให้ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.2 สะดวกสะอาดปลอดภัยนมแม่สามารถหึ่งออกมาได้ทันทีที่ทารกต้องการไม่ต้องเสียเวลาเตรียมเพียงแต่ล้างมือมารดาและเต้านมหัวนมเท่านั้นก็รับประทานได้อุ่นหมวกก็พอเหมาะกับทารกมีความสะอาดปลอดภัยจากโรคติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเตรียมนมผสมไม่ถูกวิธีอันเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของโรคท้องเดินและภาวะขาดอาหารในทารกแรกเกิด

#### 2. ประโยชน์สำหรับมารดาผู้ให้นมตนเองแก่บุตร

2.1 ทำให้เว้นระยะเวลาในการมีบุตรมารดาที่ให้นมบุตรมักจะไม่มีประจำเดือน (Lactational Amenorrhea) ประมาณ 8 – 12 เดือนเนื่องจากร่างกายจะหลั่งโปรแลคติน (Prolactin) ออกมามีผลยับยั้งการตกไข่ของรังไข่จึงทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์

2.2 ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็วจากการดูดนมของเด็กจะกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ซึ่งจะช่วยให้มีดลูกหดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดีจึงช่วยลดภาวะการตกเลือดหลังคลอดและทำให้มีดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น

2.3 ช่วยลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเต้านมและรังไข่ได้ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง

2.4 ทำให้มารดาไม่เกิดโรคอ้วนเนื่องจากไขมันที่สะสมในขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมสำหรับทารก

2.5 ผลดีด้านจิตใจมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะเกิดความรักและผูกพันกับบุตรเนื่องจากการให้นมบุตรจะทำให้เกิดการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดาทำให้มารดามีสัญชาตญาณในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตรอยู่ตลอดเวลา

#### 3. ประโยชน์ของการใช้น้ำนมมารดาที่มีต่อบุตร

3.1 มีสารอาหารครบถ้วนจากการศึกษาคุณภาพของน้ำนมแม่ที่มีสุขภาพดีพบว่ามียิ่งองค์ประกอบของอาหารครบถ้วนมีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนโดยประกอบไปด้วยน้ำประมาณร้อยละ 90 โปรตีน 1.3 – 1.6 กรัมต่อ 100 แคลลอรี่ส่วนปริมาณแร่ธาตุต่างๆเช่นแคลเซียม

ฟอสฟอรัสและเหล็กนั้นมีต่ำกว่าในนมวัวและนมผสมแต่เพียงพอกับความต้องการของทารกและร่างกายทารกสามารถดูดซึมไปได้ดีกว่าในขณะที่ปริมาณสารอาหารที่มีมากเกินไปในนมผสมจะทำให้ระบบการย่อยและไตของทารกต้องทำงานหนักเพื่อขับถ่ายแร่ธาตุส่วนเกินและของเสียที่เกิดจากการย่อยโปรตีนออกทางปัสสาวะ องค์ประกอบในน้ำนมแม่จะเปลี่ยนแปลงไปแต่ปริมาณน้ำนมจะลดลงภายหลังคลอด 6 เดือนทารกจึงจำเป็นต้องได้อาหารเสริมเพื่อการเติบโตตามปกติ

3.2 มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อน้อยเช่นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโปลิโอใช้สมองอักเสบและโรคติดเชื้อในทางเดินอาหารทั้งนี้เพราะนมมารดาสะอาดมีเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราที่มีภูมิคุ้มกันโกลบินทั้งที่เป็นภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ (IgA) และภูมิคุ้มกันทั่วไป (IgA และ IgM.) ที่ช่วยป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆและไลโซไซม์ (Lysozyme) คอมพลีเมนต์-3 (Complement-3) เป็นหลักเกาะกับโปรตีนซึ่งจะป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางอย่างได้หลุดไปเพื่อการเติบโตและทารกที่กินนมมารดาจะมีอุจจาระเป็นกรดซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างได้ยิ่งไปกว่านั้นนมมารดามีไบฟิโดส

(Byfidus factor) ทำให้แบคทีเรียลฟลอร่า (Bacterial flora) เจริญเติบโตได้ดีทารกจึงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อต่ำมาก

3.3 ป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในนมมารดาไม่มีสารพวกเบต้า -แลคโตโกลบูลิน (B - Lactoglobulin) เคซีน (Casein) แอลฟาแลคโตโกลบูลิน (  $\alpha$  Lactoglobulin) โบวีนซีรัมโกลบูลินและแอลบูมิน (Bovine serum globulin and albumin) ซึ่งสารเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้ดังนั้นทารกที่กินนมมารดาจึงมักไม่มีปัญหาการเกิดโรคภูมิแพ้

3.4 แก้ไขปัญหาการเกิดโรคอ้วนหรือได้นมมากเกินไปนมมารดามีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารกเมื่อทารกดูดจนอิ่มก็จะหยุดดื่มต่างจากนมขวดซึ่งคนเลี้ยงมักจะคะยั้นคะยอให้ทารกกินจนหมดจึงเกิดปัญหาให้นมแก่ทารกมากเกินไป (Over feeding) และเกิดโรคอ้วนในทารกได้

3.5 นมมารดาช่วยพัฒนาการกรไกรของทารกการดูดนมมารดาทารกต้องใช้พลังงานมากกว่าการดูดจากหัวนม ยางดังนั้นปากทารกต้องทำงานหนักผู้เลี้ยงควรเชื่อว่าการดูดนี้ช่วยบริหารการกรไกรให้แข็งแรงมีรูปร่างดีและทำให้มีฟันแข็งแรงด้วย

3.6 นมมารดาช่วยพัฒนาทางสรีรจิตสังคมแก่ทารกการให้นมมารดาเป็นสื่อสัมพันธ์อันมีคุณค่ายี่ระหมางมารดาและทารกนอกจากนั้นผลของการให้นมมารดาช่วยพัฒนาทารกได้ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจสังคมทั้งระยะสั้นและระยะยาวพอสรุปได้ดังนี้คือ

3.6.1 การพัฒนาทางร่างกาย (Physical development) เนื่องจากน้ำนมมีคุณค่าอาหารสำหรับทารกทำให้เกิดการเจริญเติบโตไม่มีภาวะทุพโภชนาการอันมีผลขัดขวางการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก

3.6.2 การพัฒนาทางด้านอารมณ์สังคมและบุคลิกภาพ (Emotional, Social and Personalities development) แม้ว่าพื้นฐานทางอารมณ์ของคนจะถูกกำหนดโดยพันธุกรรมโดยมีลักษณะอารมณ์เฉพาะตัวมาแต่กำเนิดแต่สิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจของเด็กเป็นอย่างมากในขณะที่มารดาให้นมทารกด้วยตนเองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเกิดความอบอุ่นใจพัฒนาความรักความไว้วางใจตนเองและผู้อื่นเป็นผู้มีความมั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในระยะต่อไป

นอกจากคุณลักษณะเด่นของนมมารดาดังที่กล่าวมาแล้วนั้นการให้นมทารกด้วยนมมารดา ยังเป็นการเสริมสร้างความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจของทารกให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ทั้งด้านความรัก (Affection) ความมั่นคงทางใจ (Security) การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) ตลอดจนความเป็นตัวของตัวเอง

(Independency) ความต้องการเหล่านี้ทารกจะต้องได้รับตอบสนองอย่างเหมาะสมทำให้พัฒนาทางอารมณ์ บุคลิกภาพและสังคมเป็นไปอย่างสมบูรณ์จึงสรุปได้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีส่วนเสริมขบวนการผูกพัน หรือสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกอันจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust) อันเป็นพัฒนาการขั้นต่อไป สำหรับเหตุผลที่พบว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีคุณประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างมารดาและทารกมีดังนี้

การดูดนมมารดาทำให้ผิวหนังทารกได้สัมผัสผิวหนังมารดาโดยตรงทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นสุขสบายชุ่มชื้นมีความสุขขณะดูดนมมารดาทารกและมารดาจะสบตากัน (Eye-to-Eye-Contact) ความรู้สึกของมารดา และทารกจะถ่ายทอดถึงกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิดความสุขใจสบายใจจะเกิดแก่ทั้งสองฝ่ายขณะโอบอุ้มให้นม ทารกจะได้รับการกระตุ้นและมีปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ได้ดีและเหมาะสมขณะทารกดูดนมมีการสัมผัสทางกายอันแนบกระชับปากของทารกดูดกระชับหัวนมของมารดาหันหน้าเข้าหามารดาเด็กจะได้กลิ่นของมารดา เนื่องจากมารดามีอุณหภูมิพอเหมาะส่วนประกอบและความเข้มข้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดตั้งแต่เริ่มให้จนหยุดสุดท้ายจึงทำให้ทารกได้รับรสที่ต่างกันไปออกไปจะพอใจและมีความสุขกับการดูดนมเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีจังหวะและแบบฉบับของการรับประทานอาหารนอนและอื่นๆ สม่่าเสมอเมื่อโตขึ้น

นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดายังก่อผลประโยชน์โดยอ้อมที่มารดาจะได้รับ ทางด้านจิตใจและอารมณ์ดังนี้คือมารดาเต็มใจเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองจนอึดแต่ละครั้งจะมีความสุขพอใจต่อหน้าที่ยังทำให้โอบอุ้มทารกอย่างนุ่มนวลไม่มีความตึงเครียดน้ำนมก็ไหลได้พอเพียงและเกิดความรู้สึกพอใจเป็น สุขขณะให้นมต่อทารกนั้นจะทำให้เกิดความรักในทารกทำให้เกิดความหวังความห่วงใยขึ้นอย่างแน่นแฟ้น แท้จริงและพร้อมที่จะสนับสนุนทารกจากจิตใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรักความรู้สึกพอใจและเป็นสุขจากการ ให้นมตนเองนี้จะสามารถเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ต้องการบุตรมาเป็นทัศนคติที่ดีต้องการและห่วงใยทารกมากขึ้น

จึงกล่าวได้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีความหมายสำคัญยิ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมต่อมารดาและทารกมากมายเกินกว่าที่จะประมาณได้ทั้งหมด

### วิธีการให้นมมารดาแก่ทารก

พยาบาลควรให้ทารกดูดนมมารดาเป็นครั้งแรกโดยเร็วที่สุดหลังคลอดเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ น้ำนมเร็วขึ้นและเป็นการหัดให้ทารกรู้จักการดูดนมมารดาจากนั้นให้ทารกดูดครั้งต่อไปทุก 2 - 3 ชั่วโมงหรือ เมื่อทารกแสดงอาการว่าต้องการนมเช่นร้องดูดนิ้วเป็นต้น

#### การเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาเร็วในระยะหลังคลอด

การดูดนมของทารกครั้งแรกควรเริ่มเมื่อมารดาและทารกมีความรู้สึกพร้อมช่วงเวลาที่ดีที่สุดคือภายใน 1 ชั่วโมง แรกหลังคลอดเพราะเป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไว (Sensitivity period) และเป็นเวลาที่ทารกตื่นตัวและ พร้อมที่จะดูดนมซึ่งจะเห็นได้จากทารกพยายามจะดูดนิ้วมือตนเองซึ่งแสดงว่ารู้ที่ตั้งรีเฟลกซ์ (Rooting reflex) ได้เกิดขึ้นแล้วและภายใน 30 - 60 นาทีแรกหลังคลอดยังเป็นช่วงที่ซัคกิ้งรีเฟลกซ์ (Sucking reflex) ของทารกมีความเข้มมากที่สุดการให้ออกาสซัคกิ้งรีเฟลกซ์ได้ทำงานในช่วงเวลานี้ทำให้ทารกได้รับ

ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในการดูดนมมารดาและซัคกิ้งรีเฟลกซ์ที่ได้รับการฝึกในช่วงแรกจะทำให้การดูด นมของทารกในวันที่ 3 - 4 หลังคลอดมีความแรงพอทารกที่ดูดนมมารดาได้แรงจะให้น้ำนมสามารถไหล ออกมาจากท่อน้ำนมได้สะดวกและทำให้ปฏิกิริยาสะท้อนเลือดดำทำงานได้ดีในด้านตรงกันข้ามถ้าในวันที่ 3 - 4 หลังคลอดทารกไม่รู้จักวิธีดูดนมจากหัวนมมารดาหรือการดูดนมมารดาไม่แรงพอ

เนื่องจากไม่ได้รับการฝึกโดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดการระบายน้ำนมออกจากเต้านมจะไม่ดี เท่าที่ควรทำให้น้ำนมคั่งค้างอยู่ในถุงน้ำนมเกิดอาการคัดเต้านมขึ้นได้นอกจากการเริ่มให้ทารกดูดนมมารดา

เร็วจะมีผลป้องกันอาการคัดตึงเต้านมแล้วการดูนมของมารดาแต่ละครั้งเป็นช่วงเวลาที่นานพอกล่าวคือวันแรกหลังคลอดควรให้ดูนมมารดาข้างละ 5 นาทีวันที่ 2 ข้างละ 10 นาทีวันที่ 3 ข้างละ 15 นาทีหรือนานกว่า การดูนมตามเวลาดังกล่าวทำให้น้ำนมถูกระบายออกมาจึงทำให้เต้านมว่างและกระตุ้นให้เกิดการทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนเลือดดาวนได้โดยตรงข้ามถ้าหากทารกเริ่มดูนมข้างละ 1 – 2 นาทีนอกจากจะไม่ช่วยให้การทำหน้าที่ของปฏิกิริยาสะท้อนเลือดดาวนเกิดขึ้นแล้วยังทำให้ทารกได้รับน้ำมน้อยเพราะน้ำนมถูกขับออกมาน้อยน้ำนมจึงคั่งค้างอยู่ในถุงน้ำนมทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านมขึ้นได้ การให้ทารกดูนมแต่ละครั้งควรให้ดูทั้งสองข้างเพื่อทำให้เต้านมได้รับการกระตุ้นเป็นเวลานานและเพื่อให้แน่ใจว่าทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ

### ความถี่ในการดูนมของทารก

ทารกที่คลอดปกติส่วนใหญ่ภายในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงมักจะดูนมมารดาประมาณ 6 – 8 ครั้งทารกพร้อมที่จะดูนมเมื่อรู้สึกหิวบางครั้งอาจทุก 2 ชั่วโมงหรือเร็วกว่านั้นการสร้างน้ำนมในมารดาหลังคลอดมักเป็นไปตามกฎอุปสงค์และอุปทาน (Demand and supply) คือถ้าทารกดูนมมารดาออกไปมากน้ำนมก็จะสร้างขึ้นจำนวนมากน้ำนมแท้จะถูกสร้างขึ้นแทนที่น้ำเหลืองในวันที่ 2 – 3 หลังคลอดดังนั้นการให้ทารกดูนมมารดาถี่ๆในช่วงแรกหลังคลอดจะทำให้การคัดหลังน้ำนมเกิดขึ้นเร็วและจะช่วยป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมได้ด้วย เพราะทำให้น้ำนมได้ระบายออกเป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอไม่เกิดการคั่งค้างของน้ำนมในถุงน้ำมนานเกินไป ถุงน้ำนมก็ไม่ยืดขยายออกไปกดทับท่อน้ำนมที่อยู่รอบๆให้เกิดการอุดตันช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ทารกควรได้ดูนมมารดาในแต่ละครั้งควรยึดหลักของการสร้างน้ำนมที่เกิดขึ้นนั่นคือการขับหลังของโพรแลคตินในกระแสเลือดเมื่อทารกเริ่มดูนมมารดา ระดับโพรแลคตินจะค่อยๆเพิ่มสูงขึ้นและจะมีระดับสูงสุดประมาณ 10 – 60 นาทีและจะค่อยๆลดลงสู่ระดับปกติภายในเวลาประมาณ 3 ชั่วโมงการดูนมของทารกในแต่ละมื้อระดับฮอร์โมนโพรแลคตินจะขึ้นลงในลักษณะเช่นนี้ดังนั้นการให้ทารกได้ดูนมมารดาอย่างน้อยทุกๆ 2 – 3 ชั่วโมงจึงมีความจำเป็นต่อความต่อเนื่องของการขับหลังฮอร์โมนโพรแลคตินตลอดเวลา 24 ชั่วโมงของทุกวันทั้งนี้จะเป็นผลให้การสร้างน้ำนมในมารดาเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในขณะที่เดียวกันการระบายน้ำนมออกจากเต้านมก็เป็นไปได้โดยสะดวกท่อน้ำนมจะเปิดเป็นจังหวะอย่าง

สม่ำเสมอเพื่อให้น้ำนมได้ระบายออกมาซึ่งจะสามารถป้องกันภาวะคัดตึงของเต้านมได้จากที่กล่าวมาแล้วจึงสามารถสรุปได้ว่าการเริ่มให้ทารกดูนมมารดาเร็วภายใน 1 – 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อให้มารดาได้สร้างสัมพันธภาพกับทารกโดยเร็วซึ่งทำให้มารดามีความผูกพันที่ดีกับทารกของตนเองนอกจากนี้เป็นการกระตุ้นให้มีการทำหน้าที่ของปฏิกิริยาสะท้อนเลือดดาวนและการให้ทารกได้ดูนมมารดาบ่อยๆมีความถี่ในการดูนมอย่างสม่ำเสมอทุก 2 – 3 ชั่วโมงอย่างน้อย 9 ครั้งใน 24 ชั่วโมงทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและยังทำให้ท่อน้ำนมเปิดให้น้ำนมระบายออกได้ดีตามจังหวะการดูดของทารกเมื่อเป็นเช่นนี้ภาวะคัดตึงเต้านมจึงน่าจะเกิดขึ้นได้น้อยอันจะช่วยลดผลเสียต่อมารดาและทารกที่ได้กล่าวมาแล้ว

### ขั้นตอนการให้นมมารดาแก่ทารกมีดังนี้

1. มารดาควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด
2. มารดาอาจนั่งหรือนอนในท่าสบายอุ้มทารกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวเมื่อทารกอยู่บนตักเมื่อนอนบนที่นอนให้ปากอยู่ระดับเดียวกับหัวนมท่าในการให้นมนั้นมารดาสามารถเลือกปรับใช้ได้ตามความถนัดและความเหมาะสมกับสภาพของร่างกายในระยะหลังคลอดทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสุขสบายที่สุดแก่มารดา
3. มารดาใช้มือประคองศีรษะทารกให้หันข้างเข้าหาเต้านมจนสามารถจับบอมหัวนมถึงลานนมได้ถนัดโดยใช้หัวนมเขี่ยแก้มหรือมุมปากทารกทารกจะหันเข้าหาหัวนมอ้าปากอมหัวนมได้มารดาอาจช่วยบีบนมออกมาที่หัวนมก่อนเล็กน้อยได้เพื่อทารกจะได้รับกลิ่นและรส

4. เมื่อทารกดูดได้ดีมารดาเปลี่ยนมือที่ประคองศีรษะมาเป็นโอบอุ้มให้คอทารกอยู่บริเวณข้อพับข้อศอกอาจใช้นิ้วมือกดเต้านมเบาๆเหนือจุกทารกเพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวกในกรณีที่มารดามีเต้านมใหญ่
5. ให้ทารกดูดข้างละ 3 – 5 นาทีในครั้งแรกและวันแรกเพิ่มเวลาขึ้นเป็นดูดข้างละ 10 นาทีในวันที่ 2 ส่วนในวันที่ 3 และวันถัดๆไปให้ดูดข้างละ 15 นาทีหรือจนกระทั่งทารกอิ่มแต่ละมือให้ดูดทั้ง 2 เต้าสลับกันไป
6. วิธีเปลี่ยนเต้านมให้ใช้นิ้วกดปลายคางเบาๆทารกจะอ้าปากปล่อยหัวนมจับทารกให้นั่งเรอไล่ลมแล้วจึงให้ดูดอีกข้างหนึ่ง
7. เมื่อทารกดูดอ้อมทั้ง 2 เต้าแล้วจับให้เรอแล้วจึงให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำโดยถ้ามีคราบนมเปื้อนให้เช็ดปากทารกให้เรียบร้อยเสียก่อน
8. เมื่อทารกนอนแล้วมารดาล้างหรือเช็ดหัวนมแล้วปล่อยให้แห้งหลังจากนั้นใส่ยกรงขนาดพอเหมาะไม่คับไม่กดหัวนม
9. การให้นมต้องให้ทั้ง 2 ข้างโดยเริ่มข้างที่ดูดทีหลังเมื่อมือก่อนเสมอปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ให้น้ำนมมารดา

#### 1. ปัญหาเรื่องเต้านมและหัวนม

ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่หัวนมบอดหัวนมบวมหัวนมแบนซึ่งควรได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดกรณีหัวนมบวมจะแก้ไขโดยวิธี Hoffman's maneuver คือการใช้นิ้วหัวแม่มือ 2 นิ้วกดลงบริเวณใกล้หัวนมในทิศทางตรงกันข้ามแล้วรีดออกหลายๆครั้งพร้อมเลื่อนมือไปเรื่อยๆหากมารดามีปัญหาหัวนมบวมมากอาจใช้ Nipple shield ครอบนมมารดาซึ่งจะช่วยให้ทารกดูดน้ำนมมารดาออกทางหัวนมยางได้นอกจากจะใช้ Nipple shield กับมารดาที่มีหัวนมบวมหรือแบนแล้วยังสามารถประยุกต์ใช้ในมารดาที่มีภาวะหัวนมแตกได้อีกด้วย

#### 2. หัวนมแตก (Cracked nipple)

มารดาที่มีภาวะหัวนมแตกมักเกิดจากการให้ทารกดูดนมผิดวิธีโดยให้ทารกอมเฉพาะหัวนมเพียงอย่างเดียวแรงดูดจึงกดลงบนหัวนมมากหัวนมจึงแตกได้ง่าย

อาการและอาการแสดงพบรอยแดงหรือรอยถลอกพบตุ่มใสบนหัวนมมารดาจะมีอาการเจ็บปวดมากเมื่อทารกดูดบางรายพบว่ามีเลือดออกร่วมด้วย

การป้องกันการเจ็บนมหรือหัวนมแตก

1. การดูดนมที่ถูกวิธีคือให้ทารกอมหัวนมไปจนถึงลานนมให้ลิ้นทารกอยู่ใต้ลานนม
2. การให้ทารกดูดนมครั้งแรกไม่ควรเกินครั้งละ 5 นาทีในแต่ละข้าง
3. หลังจากให้ทารกดูดนมปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งแล้วจึงใส่เสื้อยกรงในขนาดที่พอเหมาะเพื่อพยุงเต้านมไว้
4. ไม่ควรใช้สบู่แอลกอฮอล์หรือสารที่มีส่วนผสมของปิโตรเลียมล้างหรือทาบริเวณหัวนมเพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง

การดูแลมารดาที่มีหัวนมแตก

1. ในกรณีที่มีหัวนมแตกเล็กน้อยและไม่เจ็บมากแนะนำให้ทารกดูดต่อไปได้แต่จะต้องเปลี่ยนนมการดูดนมของทารกไม่ให้กดซ้าลงบริเวณที่มีหัวนมแตกอยู่และควรปฏิบัติตามข้อ 1 – 4 ในการป้องกันการเจ็บนมหรือหัวนมแตกข้างต้น
2. ในกรณีที่หัวนมแตกมากมารดาเจ็บปวดมากมีเลือดไหลซึมให้ทารกหยุดดูดนมทันทีแต่ควรบีมนมมารดาใส่ขวดให้ทารกดูดควรทำความสะอาดโดยเช็ดหัวนมและเต้านมด้วยผ้านุ่มๆที่สะอาดแล้วทาครีมบางๆตามแนวการรักษาของแพทย์วันละ 3 เวลาจนกระทั่งอาการที่หัวนมแตกหายไปจึงให้ทารกเริ่มดูดนมได้ใหม่

#### 3. เต้านมคัด(Breast engorgement)

อาการเต้านมคัดมักพบว่าเกิดอาการขึ้นชัดเจนในวันที่ 3 – 4 หลังคลอดในครรภ์แรกและพบอาการ 1 – 2 วัน  
ในครรภ์หลัง

อาการและอาการแสดง

เต้านมขยายใหญ่ขึ้นคัดตึงผิวหนังตึงมีสีแดงมองเห็นเส้นเลือดชัดเจนคลำดูรู้สึกร้อนอาจมีไข้ต่ำๆแต่อาการไข้จะ  
ลดลงภายใน 12 – 24 ชั่วโมง

อาการเต้านมคัดพบได้ 2 ระยะได้แก่

ระยะแรกในระยะนี้เป็นระยะที่มีน้ำนมเหลืองอาการนี้ป้องกันได้โดยให้ทารกดูดนมมารดาเร็วที่สุดเพื่อกระตุ้น  
ให้น้ำนมเหลืองออกมาและช่วยให้มีการสร้างน้ำนมเร็วขึ้นห้ามบีบหรือปั้มนอกโดยเด็ดขาดเพราะอาจทำให้เกิด  
การชอกช้ำต่อถุงน้ำนมเล็กๆในเต้านมทำให้มีอาการเจ็บปวดมาก

การแก้ไขปัญหาในระยะนี้ของพยาบาลคือ

1. ลดความวิตกกังวลของมารดาโดยอธิบายให้ทราบว่าอาการเต้านมคัดจะเกิดขึ้นได้และหายไปในเวลา 1 – 2  
วันและห้ามบีบหรือปั้มน้ำนมออกโดยเด็ดขาด
2. ให้ทารกดูดนมได้ตามปกติเพื่อช่วยให้เกิดการหลั่งของน้ำนมและสร้างน้ำนมเร็วขึ้น
3. ถ้ามีอาการปวดมากให้ประคบด้วยความร้อนสลับความเย็นและให้ยาบรรเทาปวดตามแนวการรักษาของ  
แพทย์

4. ใส่เสื้อยกทรงเพื่อประคองเต้านมไว้ระยะต่อมาประมาณ 3 – 4 วันหลังคลอดเต้านมคัดเกิดจากน้ำนมคั่งค้าง  
เต้านมมีลักษณะแข็งแต่ไม่มากมารดามักมีอาการเจ็บตึงที่เต้านม

การแก้ไขอาการเต้านมคัดในระยะนี้สามารถกระทำได้โดยการให้ทารกดูดนมออกอย่างสม่ำเสมอและอาจช่วย  
บีบหรือปั้มน้ำนมออกบางส่วนจะช่วยได้มากและหลังจากทารกดูดนมเสร็จให้ใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้หากมี  
อาการปวดมากให้ใช้ความร้อนสลับกับความเย็นหรือให้ยาบรรเทาปวดตามแนวการรักษาของแพทย์

4. เต้านมอักเสบ(Mastitis)

เต้านมอักเสบเป็นภาวะที่เต้านมมีการติดเชื้อเชื้อที่พบบ่อยคือ Staphylococcus aureus พบบ่อยในสัปดาห์ที่  
3 – 4 วันหลังคลอด

อาการและอาการแสดง

เต้านมคัดตึงเต้านมบวมแดงออกร้อนไข้สูงการอักเสบมักเป็นแบบ Cellulitis บางรายอาจกลายเป็นฝี (Breast  
abscess)

สาเหตุมักสืบเนื่องมาจากการบีบเต้านมในระยะที่น้ำนมเหลืองคั่งหรืออาจเกิดขึ้นจากการอักเสบอุดตันของท่อ  
น้ำนมจากการมีเชื้อโรคผ่านเข้าไปในทางหัวนมโดยมือหรือเสื้อผ้าที่สกปรก

การพยาบาลเพื่อช่วยแก้ไขภาวะเต้านมอักเสบ

1. แนะนำให้มารดารักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม
  2. งดการดูดนมของทารกข้างที่มารดามีเต้านมอักเสบจนกว่าจะได้รับการรักษาให้หาย
  3. ปั้มน้ำนมออกเพื่อลดการคั่งของน้ำนมและสิ่งที่สำคัญคือเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
  4. ถ้ามีอาการปวดให้ประคบด้วยความร้อนสลับกับความเย็นและให้ยาบรรเทาปวดตามแนวการรักษาของ  
แพทย์ใส่เสื้อยกทรงประคองเต้านมไว้
  5. ให้ยาปฏิชีวนะตามแนวการรักษาของแพทย์
  6. ในกรณีที่แพทย์พิจารณาให้มีการผ่าเพื่อระบายหนองออกพยาบาลจะต้องติดตามผลการผ่าตัดสังเกต  
ลักษณะของแผลอย่างต่อเนื่องและทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ
5. ทารกได้น้ำนมไม่เพียงพอ

อาการแสดงที่ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอได้แก่

1. ทารกมักร้องไห้เกือบตลอดเวลาคุณนมมารดาไม่ยอมหยุดแต่ดูเป็นระยะสั้นๆหากมารดาวางทารกทารกจะร้องไห้ทันทีทารกจะร้องไห้ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคุณนมมารดา(โดยปกติที่น้ำนมที่มารดาดูจะถูกย่อยหมดภายใน 1 ½ ชั่วโมงไปแล้ว)

2. ทารกปัสสาวะน้อยครั้งและมีปัสสาวะสีเข้ม

3. ทารกมีน้ำหนักเพิ่มช้า ( แต่จะต้องนับจากวันที่ 10 หลังทารกคลอดออกมาเป็นต้นไปเพราะสัปดาห์แรกหลังคลอดทารกทุกคนจะมีภาวะน้ำหนักตัวลดอยู่แล้ว) และต้องแยกให้ออกจากทารกที่มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่แล้ว เช่นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่เป็นโรคหัวใจ

4. ทารกได้รับน้ำนมมารดาต่ำกว่า 7 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมงแต่การประเมินโดยสังเกตจำนวนครั้งจะต้องกระทำอย่างระมัดระวังควรจะต้องจับเวลาการดูดนมของทารกในแต่ละครั้งด้วยว่าใช้เวลานานเพียงใด

สาเหตุ

1. ในกรณีที่มารดาน้ำนมไม่เพียงพอมักเกิดจากมารดาได้รับอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอมีการติดเชื้อมีการติดเชื้อระหว่างคลอดหรือหลังคลอดเสียเลือดมากมีความผิดปกติของจิตใจหรือมีความเครียดสุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยหรืออ่อนแอ มีการอักเสบของเต้านม

2. ในกรณีที่มารดาสุขภาพแข็งแรงดีและมีปริมาณน้ำนมเพียงพอแต่ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอเกิดจาก 2 สาเหตุคือ

2.1 ด้านมารดา มารดามีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของเต้านมเช่นหัวนมบวมหัวนมแบนหรือไม่มีหัวนม (ซึ่งพบได้น้อยมาก) ทำให้ทารกดูดนมมารดาไม่ได้เช่นเดียวกับภาวะหัวนมแตก

2.2 ด้านทารกเช่นทารกที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ทารกเป็นโรคหัวใจซึ่งดูดนมได้ไม่นานทารกเป็น Down's syndrome หรือทารกที่มีปัญหาทางระบบประสาทมักมีแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ค่อยดีมี Sucking-reflex ไม่ได้

การป้องกันและแก้ไขปัญหา

1. กรณีที่มารดาน้ำนมไม่เพียงพอ

1.1 ป้องกันการเสียเลือดและการติดเชื้อในระหว่างคลอดและหลังคลอด

1.2 ใ้มารดาได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

1.3 ใ้มารดาดื่มน้ำนมมากๆ

1.4 กำจัดสาเหตุการวิตกกังวลต่างๆ

1.5 รักษาสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง

2. กรณีที่มารดาน้ำนมเพียงพอ

2.1 ถ้ามารดามีหัวนมบอดแบนบวมให้ใช้ Nipple shield เพื่อให้ทารกดูดได้หรือปั๊มและปั้มน้ำนมของมารดาให้ทารก

2.2 ด้านทารกในกรณีที่ทารกมีปากแหว่งเพดานโหว่หากเป็นมากอาจใช้วิธีปั้มนมมารดาหยดให้ทารกแต่ถ้าปากแหว่งหรือเพดานโหว่น้อยควรจัดทำให้ลิ้นของทารกถึงลานนมและใช้เต้านมปิดบริเวณที่มีปัญหาเพื่อช่วยให้ทารกดูดนมได้ส่วนทารกที่มี Sucking reflex ไม่ได้เช่นทารกที่มีปัญหาเรื่องโรคหัวใจทารก Down's syndrome อาจให้ทารกดูดนมมารดาในระยะสั้นๆร่วมกับการปั้มน้ำนมมารดาออกเพื่อหยดให้ทารก  
บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

1. จัดให้ทารกได้อยู่กับมารดาเร็วที่สุดถ้าไม่สามารถทำได้ให้นำทารกมาอยู่กับมารดาในช่วงเวลาให้นมทุกมือ

2. กระตุ้นให้ทารกมีโอกาสดูดนมมารดาเร็วที่สุดโดยไม่ให้สารอาหารอื่นใดก่อนที่ทารกจะมีโอกาสดูดนมมารดา



3. สนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยที่สุด 6 เดือนหลังคลอด
4. ให้คำแนะนำในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ถูกต้องและประคับประคองให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมทารกครั้งแรกๆ
5. ให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาเป็นพิเศษในกรณีที่มีมารดาหรือทารกมีปัญหาเช่นมารดามีหัวนมบอดแบน บุ่มหรือทารกเป็นโรคหัวใจ เป็นต้น
6. ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเช่นหัวนมแตกเต้านมอักเสบ ฯลฯ ตลอดจนวิธีแก้ปัญหและการช่วยเหลือดูแลตนเอง

### **การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่มารดาหลังคลอด**

โดยปกติแล้วสตรีหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติแต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมักเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของสตรีหลังคลอดฉะนั้นพยาบาลจะต้องสอนให้คำแนะนำแก่สตรีหลังคลอดในเรื่องที่จำเป็นและช่วยให้สตรีหลังคลอดตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย

การให้คำแนะนำแก่สตรีหลังคลอดอาจให้คำแนะนำเป็นรายคนหรือจัดเป็นกลุ่มก็ได้ตามแต่สภาพความเหมาะสมโดยปกติแล้วการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มจัดเป็น 10 – 15 คนต่อกลุ่มทั้งนี้อาจให้ญาติและสามีเข้าร่วมฟังด้วยจะเป็นสิ่งที่ดียิ่งระยะที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำแก่สตรีหลังคลอดคือระยะ Taking-in phase (1 - 3 วันหลังคลอด) และ Taking-hold phase (3 - 10 วันหลังคลอด) เพราะเป็นระยะที่สตรีหลังคลอดอยากพูดคุยยังพึ่งพาบุคคลอื่นต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นยอมรับฟังคำแนะนำด้วยดี

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด

#### 1. การพักผ่อนและการทำงาน

ในระยะหลังคลอดสตรีหลังคลอดยังคงอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดและพลังงานในขณะคลอดฉะนั้นสตรีหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยเฉพาะช่วง 2 สัปดาห์แรกกลางคืนควรได้หลับพักผ่อน 6 – 8 ชั่วโมงและควรหลับกลางวันขณะทารกหลับประมาณ ½ - 1 ชั่วโมงทุกวันสำหรับการทำงานในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดควรทำงานที่ออกแรงน้อยไม่ควรทำงานที่ต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องห้ามยกของหนักเพราะช่วงนี้ Board ligament และ Round ligament ที่ยังยึดมดลูกอยู่มีการขยายตัวหากออกแรงมากอาจทำให้มดลูกเคลื่อนลงต่ำสู่รูปร่างที่ทำได้เช่นการหุงหาอาหารซักเสื้อผ้าเบาๆกวาดบ้านถูบ้านเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดจึงจะทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ

#### 2. การรับประทานอาหาร

สตรีหลังคลอดสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดยกเว้นของหมักดองอาหารรสจัดและอาหารที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่เพราะสารเหล่านี้ถูกขับออกมาทางน้ำนมสู่ทารกได้สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองมีความต้องการสารอาหารมากกว่าในระยะตั้งครรภ์เพราะต้องนำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพภายหลังคลอดและแปรเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นนมแก่ทารกแรกเกิดสตรีหลังคลอดที่ให้นมทารกวันละประมาณ 450 มิลลิเมตรควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นอีกวันละประมาณ 300 แคลอรีสำหรับการผลิตน้ำนม 100 มิลลิเมตรจะต้องใช้พลังงาน 96 แคลอรีนอกจากจะต้องเพิ่มพลังงานแล้วจะต้องเพิ่มปริมาณโปรตีนเกลือแร่และวิตามินเพื่อให้เพียงพอต่อการผลิตน้ำนมจึงควรเพิ่มโปรตีนขึ้นวันละ 20 กรัมระหว่างมีอาหารควรดื่มนมมากๆ เพื่อชดเชยปริมาณน้ำที่ออกมาเป็นน้ำนม

#### 3. การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องและPelvic floor

ภายหลังคลอดกล้ามเนื้อหน้าท้องของสตรีหลังคลอดถูกยืดขยายสตรีหลังคลอดจึงควรบริหารร่างกายเป็นอย่างดีเพื่ออวัยวะต่างๆกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

#### 4. การทำความสะอาดร่างกาย

ในระยะหลังคลอดสตรีหลังคลอดยังมีแผลในโพรงมดลูกแผลฝีเย็บมีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลารวมทั้งมีเหงื่อออกมากจึงควรแนะนำให้หญิงหลังคลอดรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอควรอาบน้ำวันละ 2 – 3 ครั้ง ใช้วิธีตักอาบไม่ควรลงไปแช่ในน้ำเพราะอาจทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในน้ำผ่านช่องคลอดลูกกลามเข้าสู่มดลูกอันจะมีผลให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ภายหลังอุจจาระหรือปัสสาวะควรล้างให้สะอาดโดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลังซับให้แห้งแล้วจึงใส่ผ้าอนามัยและควรมีการเปลี่ยนผ้าอนามัยอย่างน้อยวันละ 2 – 3 แผ่น

สำหรับการสระผมสามารถกระทำได้ทุกวันที่เหมาะสม

#### 5. การให้นมทารก

สตรีหลังคลอดควรล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมทารกหากร่างกายมารดาสะอาดเพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องเช็ดหัวนมเพราะการไม่เช็ดหัวนมจะทำให้ทารกที่ดูดนมมารดาได้รับ Normal Flora จากหัวนมมารดาซึ่งช่วยให้ทารกได้สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรคได้ดีหลังจากทารกดูดนมเสร็จปล่อยให้แห้งแล้วใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะและเน้นเรื่องการล้างหัวนมไม่ควรทำบ่อยเพราะจะทำให้หัวนมแห้งและเป็นอันตรายได้ง่าย

ในการให้ทารกดูดนมแต่ละครั้งนั้นควรให้ดูดทั้ง 2 เต้าโดยเริ่มจากเต้าที่ดูดค้างจากราวที่แล้วก่อนหากไม่มีอาการคัดเต้านมก็ไม่ควรบีบน้ำนมที่ทารกดูดไม่หมดทิ้งเพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นนมส่วนหลัง (Hind milk) ซึ่งให้พลังงานและมีประโยชน์กว่านมที่ออกในระยะต้นวันแรกควรให้ทารกดูดข้างละประมาณ 5 นาทีในวันที่ 2 ข้างละ 10 นาทีและตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไปให้ดูดนานประมาณข้างละ 15 นาทีเพื่อกระตุ้นให้มารดาหลังคลอด Prolactin ในระดับสูงในกระแสเลือดหลังจากทารกอิ่มนมมารดาควรจับทารกเรอทุกครั้ง

#### 6. การมีเพศสัมพันธ์

ในระยะหลังคลอดเนื้อเยื่อของช่องทางคลอดยังไม่กลับสู่สภาพปกติประกอบด้วยมีแผลในมดลูกแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลาสตรีหลังคลอดมีความเครียดทางจิตใจทำให้สตรีคลอดยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ภายหลัง 4 – 6 สัปดาห์เพราะฉะนั้นความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นตัวบ่งชี้ว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่

#### 7. อาการผิดปกติที่สตรีหลังคลอดควรทราบ

7.1 อาการหนาวสั่นภายหลังคลอด (Postpartum chill หรือ Aseptic chill)อาการหนาวสั่นหลังคลอดเกิดขึ้นเนื่องจากมีเหงื่อออกมากและเกิดจากความหนาวเย็นอาการหนาวสั่นนี้จะไม่ใช้ร่วมด้วยหากอาการหนาวสั่นมีใช้ร่วมด้วยให้นึกถึงการอักเสบของกรวยไตหรือการอักเสบของเยื่อบุมดลูกการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน การอักเสบของแผลฝีเย็บเป็นต้นจำเป็นจะต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

7.2 อาการไข้ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอาการไข้ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดถือว่าเป็นอาการปกติมีสาเหตุจากการขาดน้ำส่วนอาการไข้ที่เกิดขึ้นหลังจาก 24 ชั่วโมงโดยมีไข้สูงกว่า 38 °C ติดต่อกันเกินกว่า 2 วันเป็นอาการเตือนให้ทราบว่ามีการติดเชื้อขึ้นแล้วอาจเป็นการติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal infection) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) การอักเสบของเต้านม (Mastitis) และการติดเชื้ออื่นๆ

เมื่อตรวจพบว่ามารดามีไข้สิ่งที่ควรกระทำคือ

1. ซักถามอาการเจ็บป่วยและตรวจระบบทางเดินหายใจโดยละเอียด
2. ตรวจเต้านมว่ามีอาการคัดตึงหรือไม่
3. ตรวจดูแผลฝีเย็บ

4. ตรวจสอบดูลักษณะกลิ่นและปริมาณของน้ำคาวปลา
5. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกเพื่อเข้าสู่ช่องเชิงกราน
6. ถ้าใช้สูงมากหรือมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วยควรต้องตรวจเลือดตรวจปัสสาวะป้ายสารคัดหลั่งในโพรงมดลูก เพื่อตรวจหาเชื้อคั่นหาสาเหตุของไข้
7. ไม่ควรสอดมือเข้าไปตรวจทางช่องคลอดเพราะการตรวจทางช่องคลอดไม่ให้ความกระจ่างในการวินิจฉัยความผิดปกติภายในช่องเชิงกรานระยะหลังคลอดหากกลับเป็นการแพร่กระจายเชื้อ
8. ควรแยกผู้ป่วยไว้ต่างหากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### 7.3 ความผิดปกติของน้ำคาวปลา

ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดลักษณะของน้ำคาวปลาควรเปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีเหลืองมีปริมาณลดลงหากน้ำคาวปลามีสีแดงเข้มปริมาณไม่ลดลงหรือมีกลิ่นเหม็นเน่า (Foul lochia) แสดงว่ามีการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกซึ่งต้องได้รับการตรวจรักษา

7.4 มดลูกหดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานช้ากว่าปกติ (Subinvolution) หลังคลอดวันแรกระดับยอดมดลูกจะอยู่ในระดับสะดือวันต่อมามดลูกจะหดตัวลดขนาดลงเรื่อยๆ ทุกวันๆ ละ 1 ความกว้างของนิ้วมือ (Fingerbreadth) จนกระทั่งประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอดจะคลำมดลูกไม่ได้หากยังคงคลำได้อาจแสดงถึงการติดเชื้อในโพรงมดลูกหรือมีเนื้องอกบริเวณมดลูก

### 8. การกลับมีประจำเดือน

ตามปกติสตรีหลังคลอดจะไม่มีประจำเดือนอยู่ระยะหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นการขาดประจำเดือนที่ปกติ (Physiologic amenorrhea) ระยะเวลาของช่วงนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแต่สิ่งที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตกไข่และการมีประจำเดือนคือการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองเพราะ Prolactin ยังยับยั้งการสร้าง Human Pituitary Gonadotropins สตรีหลังคลอดที่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองการตกไข่ครั้งแรกอยู่ในช่วง 10 – 11 สัปดาห์และกลับมีประจำเดือน 7 – 9 สัปดาห์หลังคลอดสำหรับสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองการตกไข่ครั้งแรกอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 17 ถึง 28 สัปดาห์ส่วนการกลับมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 30 – 36 สัปดาห์

### 9. การวางแผนครอบครัว

แม้ว่าสตรีหลังคลอดจะเกิดภาวะขาดประจำเดือนแต่ก็สามารถผลิตไข่มีการตกไข่ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นเพราะฉะนั้นจึงควรคุมกำเนิดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดเป็นต้นไป

วิธีคุมกำเนิดที่ควรแนะนำให้สตรีหลังคลอดทราบได้แก่

1. การคุมกำเนิดชนิดถาวรได้การทำหมันชายและการทำหมันหญิงจะใช้ในกรณีที่คู่สามีภรรยาามีบุตรเพียงพอแล้วสำหรับการทำหมันหญิงระยะเวลาที่เหมาะสมคือภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด
2. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวได้แก่
  - 2.1 Norplant เป็น Progestins ที่ช่วยยับยั้งการตกไข่ทำให้มูกในช่องคลอดไม่เหมาะสมที่จะให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปผสมกับไข่และทำให้เยื่อโพรงมดลูกไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อนวิธีนี้คุมกำเนิดได้นานประมาณ 5 ปีโดยการฝังหลอด Progestins 6 อันลงบนต้นแขนของสตรีหลังคลอด
  - 2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดมี 2 ประเภทคือประเภทที่มีสาร Progestogen เพียงอย่างเดียวอีกประเภทหนึ่งเป็นยาที่มีส่วนผสมระหว่าง Estrogen-Progestin ยาที่มี Progestogen เพียงอย่างเดียวจะไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนมจึงสามารถใช้ยาคูมนัดนี้กับสตรีหลังคลอดส่วนยาคูมนัดที่มีส่วนผสมระหว่าง Estrogen-Progestin ไม่แนะนำให้ใช้เนื่องจาก Estrogen จะมีผลให้สตรีหลังคลอดมีการผลิตน้ำนมลดลง

2.3 ห่วงอนามัยเวลาที่เหมาะสมสำหรับการใส่ห่วงอนามัยคือภายหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลการใส่ห่วงอนามัยในช่วงนี้พบว่ามึ่อบัติการของภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างจากการใส่ห่วงอนามัยเมื่อมดลูกเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว

2.4 ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีอีกวิธีหนึ่งสำหรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

#### 10. การตรวจร่างกายภายหลังคลอด

หลังคลอด 6 สัปดาห์สภาพร่างกายและจิตใจของสตรีหลังคลอดเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติและควรได้รับการตรวจดูความสมบูรณ์ของร่างกายรวมทั้งการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและการตรวจภายในตั้งนั้นพยาบาลจึงต้องเน้นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

#### **การบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด**

การบริหารร่างกายในระยะหลังคลอดมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายทำให้มีรูปร่างและทรวดทรงที่เหมาะสมส่งเสริมบุคลิกภาพและสุขภาพที่ดีรวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่อาจจะตามมาในระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดปกติประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมงควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่สุดกล่าวคือเมื่อได้รับการพักผ่อนเพียงพออาหารผ่านระยะคลอดมาแล้วและไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นก็เริ่มบริหารร่างกายได้ทันทีที่ทั้งนี้เนื่องจากอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เช่นมดลูกปากมดลูกช่องคลอดเต้านมรวมทั้งอวัยวะส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องจะกลับคืนสู่สภาพเดิมในระยะเวลาอันสั้น

#### **หลักการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด**

1. การบริหารร่างกายควรเริ่มทันทีหลังจากมารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่และไม่มีอาการอ่อนเพลียหรือเวียนศีรษะ
  2. ในระยะวันแรกหลังคลอดควรตั้งต้นการบริหารร่างกายจากท่าที่ง่ายและเบาๆหลังจากนั้นค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับความสามารถและความพร้อมของร่างกายมารดาแต่ละคน
  3. ควรเริ่มต้นบริหารร่างกายอย่างช้าๆแล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆมีจังหวะและนุ่มนวล
  4. ระยะแรกของการบริหารร่างกายมารดาจะเจ็บแผลที่ฝีเย็บหรือปวดท้องจากการหดตัวของมดลูกจึงทำให้ไม่อยากจะบริหารร่างกายแต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องอาศัยความพยายามและอดทนฝืนบริหารร่างกายต่อไปจนกว่าผ่านพ้นระยะแรกนี้ได้
  5. ขณะที่บริหารร่างกายถ้ามารดามีอาการเวียนศีรษะตาพร่าใจสั่นเจ็บหน้าอกหรือรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุดบริหารร่างกายทันทีและหากพักผ่อนแล้วยังคงมีอาการอยู่ควรรายงานแพทย์
  6. การบริหารร่างกายในแต่ละครั้งของทุกวันควรได้บริหารอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเป็นประจำและพอเหมาะไม่ควรบริหารร่างกายมากหรือหักโหมจนเกินไปและอาจเพิ่มท่าที่ใช้บริหารร่างกายมากขึ้นเรื่อยๆแต่ละท่าควรทำซ้ำประมาณ 5 ถึง 10 ครั้ง
  7. ในขณะที่บริหารร่างกายทุกครั้งมารดาควรมีสมาธิที่มั่นคงปล่อยจิตใจและร่างกายตามสบายเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดในระยะหลังคลอด
  8. การบริหารร่างกายจะทำในเวลาใดก็ได้ที่สะดวกขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละครอบครัวโดยพยายามเลือกช่วงที่ว่างเช่นขณะที่ทารกกำลังนอนหลับหรือภายหลังจากการให้นมทารกเป็นต้น
  9. มารดาที่ผ่านการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการเช่นผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องการใช้เข็มหรือใช้เครื่องดึงสุญญากาศ ตลอดจนการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติอื่นๆทั้งหลายควรปรึกษาสูติแพทย์และพยาบาลก่อนจึงจะบริหารร่างกายเนื่องจากมีข้อควรระวังเป็นพิเศษซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้
- การเตรียมตัวก่อนบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

มารดาที่จะบริหารร่างกายในระยะหลังคลอดควรเตรียมตัวดังนี้

1. ไม่ควรบริหารร่างกายในขณะที่หิวหรืออิ่มเต็มที่แต่ถ้ารู้สึกหิวอาจรับประทานผลไม้หรือเครื่องดื่มเล็กน้อยก็ได้
2. ควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนบริหารร่างกายทุกครั้ง
3. เสื้อผ้าที่ใส่ควรมีขนาดพอเหมาะรัดกุมไม่แน่นจนเกินไป
4. เปลี่ยนผ้าอนามัยก่อนและหรือหลังบริหารร่างกายเนื่องจากน้ำคาวปลาอาจไหลออกมามากทำให้เปียกชุ่มรู้สึกไม่สบายมีกลิ่นและอาจติดเชื้อง่าย
5. ก่อนบริหารร่างกายควรดูแลให้ทารกดูนมมารดาเสร็จเรียบร้อยเพื่อที่มารดาจะสามารถบริหารร่างกายได้อย่างเต็มที่ต่อเนื่องและมีสมาธิตลอดระยะเวลาของการบริหารร่างกายแต่ละครั้งโดยไม่ถูกรบกวนจากทารกเนื่องจากความหิว
6. พยายามทำจิตใจให้สนุกและสดชื่นพร้อมที่จะบริหารร่างกายทุกครั้งไม่ควรเบื่อหน่ายหรือท้อแท้สำหรับมารดาที่เริ่มต้นบริหารร่างกายใหม่ๆอาจรู้สึกยากแต่พยายามอดทนฝึกตนเองให้เกิดความเคยชินกับการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
7. ควรบริหารร่างกายในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกและกว้างพอสำหรับบริหารร่างกายได้ทุกๆท่า
8. อาจเปิดเพลงเบาๆประกอบการบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายและเพลิดเพลินยิ่งขึ้น

ข้อห้ามสำหรับการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

มารดาที่จะทำการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอดควรได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์และพยาบาลเสียก่อน ทั้งนี้เนื่องจากบางรายมีข้อควรระมัดระวังเป็นพิเศษเช่นมารดาที่มีการคลอดยาวนานหรือมารดาที่มีโรคหรือปัญหาดังต่อไปนี้จะทำให้เกิดข้อจำกัดของการบริหารร่างกายใน

ระยะหลังคลอด

1. โรคหัวใจ
  2. ความดันโลหิตสูง
  3. เบาหวาน
  4. โรคไต
  5. โรคตับ
  6. โรคปอด
  7. มีความเสื่อมสภาพของกระดูกข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
  8. มารดาที่มีอายุมากความสามารถของร่างกายจะลดลงตามลำดับ
- มารดาที่บริหารร่างกายแล้วมีอาการดังต่อไปนี้แสดงว่าบริหารร่างกายหักโหมเกินไป ควรหยุดพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ
1. คลื่นไส้อาเจียน
  2. หายใจลำบาก
  3. เมื่อยล้าเป็นเวลานาน
  4. ไม่กระปรี้กระเปร่า
  5. ง่วงนอนตลอดเวลา

ท่าที่ใช้สำหรับการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดปกติถ้ามารดาได้รับการพักผ่อนเพียงพอและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นสามารถเริ่มบริหารร่างกายได้ทันทีที่ทั้งนี้เพราะหากเริ่มต้นบริหารร่างกายได้เร็วก็จะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วด้วยท่าที่ใช้บริหารมีอยู่ด้วยกัน 7 ท่าดังนี้

ท่าที่1 การหายใจ (Abdominal toning exercise : Deep abdominal breathing)

ประโยชน์

1. เพื่อผ่อนคลายความเครียดทำให้จิตใจปลอดโปร่งและแจ่มใส
  2. เป็นการบริหารปอดทำให้ร่างกายได้รับอากาศเพียงพอสำหรับช่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้รวดเร็ว
- วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนชันเข่าและเอามือทั้งสองวางบนหน้าท้อง
  2. สูดลมหายใจเข้าลึกๆทางจมูกให้หน้าท้องโป่งออกซึ่งจะรู้สึกได้โดยวางมือบนหน้าท้อง
  3. ค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปากพร้อมทั้งแขม่วท้องให้ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง
- เริ่มทำตั้งแต่วันแรกหลังคลอด

ท่าที่2 การบริหารกล้ามเนื้อคอและกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ประโยชน์

1. ช่วยให้การเคลื่อนไหวของคอสะดวกมีความคล่องตัวและแข็งแรง
2. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงและลดแรงดึงที่ส่วนหลัง
3. ช่วยลดหน้าท้อง

วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนวางแขนราบข้างลำตัว
2. ยกศีรษะขึ้นให้คางจรดหน้าอกหลังส่วนบนไม่สัมผัสกับพื้น
3. ค่อยๆวางศีรษะลงกับพื้นทำเช่นนี้โดยไม่ขยับส่วนอื่นของร่างกายทำวันละ 5 – 10 ครั้งติดต่อกัน

ท่าที่3 การบริหารไหล่และแขน

ประโยชน์

เพื่อให้กล้ามเนื้อไหล่และแขนแข็งแรงเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับมารดาที่จะอุ้มและให้นมแก่ทารกในระยะหลังคลอด

วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนขาเหยียดตรงทั้งสองข้างและวางแขนราบข้างลำตัว
2. ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นให้ตั้งฉากกับลำตัวขณะทำแขนต้องเหยียดตรงและข้อศอกเกร็ง
3. หลังจากนั้นค่อยๆเอาแขนลงและกางออกจากลำตัว
4. วางแขนไว้ข้างลำตัว
5. ทำเช่นนี้ประมาณ 5 – 10 ครั้งติดต่อกันเริ่มทำตั้งแต่วันแรกหลังคลอด

ท่าที่4 การบริหารกล้ามเนื้อขา

ประโยชน์

1. ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนล่างและขาแข็งแรง
2. ทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะส่วนล่างของร่างกายดีขึ้น

วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนขาเหยียดทั้งสองข้างและวางแขนราบข้างลำตัว

2. งอขาขวาขึ้นให้เท้าสัมผัสกับกันในขณะที่ขาซ้ายเหยียดตรง
3. แล้วเหยียดขาขวาลงงอขาซ้ายขึ้นทำสลับกันข้างละ 5 – 10 ครั้งเริ่มทำตั้งแต่ วันที่ 2 หลังคลอด

ท่าที่ 5 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและขา  
ประโยชน์

1. ช่วยเพิ่มความตึงตัวและแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
2. ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังสะโพกและขาแข็งแรง
3. ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตที่ขาดีขึ้น

วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนแขนเหยียดตรงตามลำตัว
2. ยกขาขวาตั้งฉากกับลำตัวในขณะที่ขาซ้ายเหยียดตรงค่อยๆลดขาขวาลงช้าๆโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วย
3. แล้วยกขาซ้ายขึ้นทำสลับข้างๆละ 5 – 10 ครั้งเริ่มทำตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอดท่าที่ 6 การบริหารกล้ามเนื้อ หลังและสะโพก

ประโยชน์

1. ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังและข้อสะโพกแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดี
2. บรรเทาอาการปวดเมื่อยของสะโพก
3. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องข้อเท้าและขามีความแข็งแรง
4. ช่วยให้การไหลเวียนที่ขาดีขึ้น
5. ช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อตรงรูเปิดช่องปัสสาวะช่องคลอดและทวารหนัก

วิธีทำ

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอนชันเข่าทั้งสองข้างขึ้นให้เข่าชิดกันเท้าห่างกันพอควร
2. ค่อยๆเกร็งยกลำตัวและสะโพกให้สูงที่สุดโดยแนวระดับหน้าอกและเข่าเป็นเส้นเดียวกันหลังตรงและมีไหล่ เป็นอวัยวะที่ช่วยพยุงไว้
3. ขณะเดียวกันเกร็งกล้ามเนื้อสะโพกและกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆช่องคลอดพักไว้สักครู่
4. ค่อยๆวางลำตัวและสะโพกในท่าเดิมพร้อมกับผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งไว้ทำ 5 – 10 ครั้งติดต่อกันเริ่มทำ ตั้งแต่วันที่ 2 หลังคลอด

ท่าที่ 7 การนอนคว่ำ

ประโยชน์

1. ช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวกและมดลูกเข้าอู่ในตำแหน่งปกติอย่างรวดเร็ว
2. ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง
3. ทำให้ไม่รู้สึกรัดและเจ็บแผลฝีเย็บมากเกินไป
4. ทำให้ผ่อนคลายความเครียดและนอนพักในท่าที่สบาย
5. ลดอาการปวดมดลูก

วิธีทำ

นอนคว่ำศีรษะตะแคงไปทางด้านใดด้านหนึ่งวางแขนข้างลำตัวท้องน้อยและสะโพกนอนนานประมาณ 30 นาที เริ่มทำตั้งแต่วันแรกหลังคลอด

สรุป

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาหนึ่งของมารดาที่อาจทำให้เกิดความกลัวความเครียดความวิตกกังวลตลอดจนความไม่สุขสบายต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการบริหารร่างกายนับเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยการบริหารร่างกายจะค่อยเป็นค่อยไปจากท่าที่ง่ายๆและเบาๆในวันแรกหลังคลอดหลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามความสามารถและความพร้อมของร่างกายนอกจากนี้เมื่อกลับไปบ้านจำเป็นต้องบริหารร่างกายต่อไปอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้รับประโยชน์จากการบริหารร่างกายได้อย่างเต็มที่

#### บรรณานุกรม

- ขนาดพจนานุกรม. 2532. การบริหารอนามัยครอบครัวการดูแลทารกภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทียมศรทองสวัสดิ์ .2534. การพยาบาลในระยะหลังคลอด . โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระพรวุฒยวนิชและคณะ .2535. ตำราสูติศาสตร์เล่มที่ 1. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณีพงศ์ไพบูลย์. 2540. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพฯ..
- พิชัยเจริญพานิช. 2537. ขบวนการคลอดสรีรภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ :บริษัท 21 เอ็นจิวรี่จำกัด.



- วิไลลักษณ์วงศ์อาษา, สมพรพัฒน์กุลเกียรติ. 2538. การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดปกติ . คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรวรรณจันทร์พัฒน์. 2533. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิภพจิรภิญโญ. 2538. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯโรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ละอองเพ็ชรภรณ์, พาณี ยงใจยุทธ. 2533. สรีรวิทยาและการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด .ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัญย์รัตนเสถียร. 2539. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bobalk, I.M. & Jensen, M.D.1993. Maternity 2 Gynecological Care. (5 ed.).St. Levis :Mosby Year book, Inc.Parrer, Helen.1990. Maternity Care. Singapore : Longman.
- Maclaren, Aileen. 1994. Maternal-Neonatal : Nursing Concepts and Activities.Pennsylvania:Spring house Corporation.
- Mercer, R.T. The Process of maternal role attainment 1985. Over the first year.Nursing research. 34(2), 198 - 204.
- Naval, J.C.2 Broom, B.L. 1995. Maternal and Child Health Nursing. St. Louis : MosbyYear book, Inc.