Intensive Course in Breastfeeding Practices ครั้งที่ 5

ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

โดย สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

วันจันทร์ที่ 6 กรกฎาคม 2569

เวลา	หัวข้อบรรยาย	หน้าในหนังสือ	วิทยากร
8:30-9:15 น.	กายวิภาคศาสตร์ของเต้านม	72-84	รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ
	กลไกการดูดนมแม่	97-98	
9:15-10:00 น.	การบีบน้ำนมด้วยมือ	140-144	ศ. ดร.วีณา จีระแพทย์
	การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสอนสาธิตและสื่อวีดิทัศน์		พว.พิกุล ขำศรีบุศ
10:00-10:30 น.	การปั๊มนม	144-148	นางสาวพจนา ศิริวรรณ
	การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสอนสาธิตและสื่อวีดิทัศน์		นางมัญชิษฐา สรณวิช
			รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ
10:30-11:00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
11:00-12:15 น.	การป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
	• การกระตุ้นการสร้างน้ำนมตามระยะ lactogenesis	85-87	ศ. ดร.วีณา จีระแพทย์
	• การช่วยให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ	241-242	พว.พิกุล ขำศรีบุศ
	• การสอนท่าอุ้มให้ลูกดูดนมอย่างถูกต้อง good latch	127-140	นางสาวพจนา ศิริวรรณ
			นางมัญชิษฐา สรณวิช
	การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสอนสาธิตและสื่อวีดิทัศน์		รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ
	ท่าอุ้มท่าแม่นั่ง (ฝึกพร้อมกัน)		
	• ทารกเดี่ยว	127-135	
	• ทารกแฝด	137-139	
	ท่าอุ้มท่าแม่นอน (แยก 2 ฐาน)		
	• ทารกเดี่ยว	135-137	
	• ทารกแฝด	139-140	
12:15-13:15 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13:15-13:45 น.	Hunger cues, satiety cues	195-196	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
	Signs of adequate BM intake	196	
	Signs of adequate BM supply	214, 228	
	การป้อนด้วยช้อน	213-214	
	การป้อนด้วยถ้วย	228	

เวลา	หัวข้อบรรยาย	หน้าในหนังสือ	วิทยากร
13:45-15:00 น.	Breast pain in nursing mothers 1. Breast engorgement 2. Nipple cracks 3. จุดขาวที่หัวนม (white spot, nipple blebs/blister) 4. Blocked duct การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสอนสาธิตและสื่อวีดิทัศน์ **การประเมิน blocked duct** **การนวดเต้ารักษา blocked duct**	 162-166 166-167 169-172 180-186	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์ พว.พิกุล ขำศรีบุศ นางสาวพจนา ศิริวรรณ นางมัญชิษฐา สรณวิช รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ
15:00-15:30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
15:30-17:00 น.	5. Mastitis 6. Breast abscess 7. Infected Montgomery gland 8. การอักเสบและฝีลานหัวนม (areolar abscess /subareolar mastitis)	186-187 189-190 190-191 188-189	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์

วันอังคารที่ 7 กรกฎาคม 2569

เวลา	หัวข้อบรรยาย	หน้าในหนังสือ	วิทยากร
8:30-9:30 น.	Breast pain in nursing mothers (ต่อ) 9. Candidiasis of the breast 10. หลอดเลือดหัวนมบีบเกร็ง (vasospasm, Raynaud disease) 11. Mammary constriction syndrome (MCS) การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสอนสาธิตและสื่อวีดิทัศน์ **การนวดและยืด pectoralis major รักษา MCS** 12 ภาวะภูมิแพ้ของหัวนมและลานหัวนม (eczema)	 173-176 176-179 176-179 168-169	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์ รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ พว.พิกุล ขำศรีบุศ นางสาวพจนา ศิริวรรณ, นางมัญชิษฐา สรณวิช
9:30-10:00 น.	Painless conditions in nursing mothers 1. Painless bleeding from the nipple 2. Nipple anomalies 3. Breast milk inadequacy 4. Uses of galactogogues	 191-192 152-160 239-242 242-243	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์

เวลา	หัวข้อบรรยาย	หน้าในหนังสือ	วิทยากร
10:00-10:30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง ชมวีดิโอการออกแบบคลินิกนมแม่และการส่งเสริมนมแม่ในทารกเจ็บป่วย		
10:30-12:00 น.	**ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยในทารก** 1. Breast refusal 2. Sleepy baby 3. Tongue-tie 4. Fussy baby 5. Breast milk oversupply 6. Foremilk-hindmilk imbalance	 212-216 206-207 197-201 216-218 218 218-220	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
12:00-13:00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13:00-14:30 น.	7. Jaundice associated with breastfeeding: • Suboptimal intake jaundice • Breastmilk jaundice ส่องไฟอย่างไรให้กระทบการให้นมแม่น้อยที่สุด 8. Breastfeeding stool 9. Infrequent stool from breastfeeding 10. Nasal obstruction การเลือก bulb syringe ที่ปลอดภัย การหยอดน้ำเกลือ การเช็ดจมูก การดูดจมูก 11. Allergy from foreign proteins in breast milk	201-204 204-205 205-206 207 207-212	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ รศ. พญ.โสภาพรรณ เงินฉ่ำ
14:30-15:00 น.	กรณีศึกษาสถานการณ์จริงด้วยแบบทดสอบบน Wayground		ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์ ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
15:00-15:30 น.	ปิดการอบรม รับประทานอาหารว่าง		

ท่าอุ้มดูดนม modified cradle (cross cradle)

ท่าอุ้มนี้เหมาะสำหรับทารกแรกเกิดที่ยังควบคุมคอได้ไม่ดี มารดาปฏิบัติให้ทารกงับลานหัวนมถูกต้องได้ง่าย และสามารถนำไปสู่การอุ้มดูดนมท่าอื่น ๆ ได้แก่ ท่าฟุตบอล (foot-ball hold) ท่าทารกนั่ง และท่าอุ้มทารกแฝดดูดนมพร้อมกัน ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่า modified cradle มีดังนี้

1. ให้มารดานั่งสบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดย
   - นั่งพิงหัวเตียงนอนโดยมีหมอนให้พิง อาจนั่งขัดสมาธิ พับเพียบ หรือเหยียดขา หรือ
   - นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และมีเก้าอี้เตี้ยสำหรับวางเท้าถ้าเท้าไม่ถึงพื้น อาจมีหมอนพิงหลังเพื่อให้หลังตรง
2. วางหมอน (ถ้าอยู่หอหลังคลอด ใช้ผ้าห่มของมารดาที่พับให้มีความหนาพอเหมาะ) บนตักมารดา ความหนาที่พอเหมาะคือ เมื่อวางทารก นอนตะแคงตั้งฉากกับหมอน จมูกทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมโดยมารดาไม่ต้องก้มตัว
3. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับหมอน ลำคออยู่ในท่าที่เป็นกลาง แกนลำตัวทารกอยู่ในแนวรูปตัว V กับท้องมารดา **<u>ปลายจมูกตรงกับหัวนม</u>**
4. ให้ท่อนแขนอยู่ที่หลังทารก ท่อนแขนช่วยประคองให้ทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของทารกกับมารดาหันเข้าหากัน ขาทารกชิดท้องมารดา ลำตัวเฉียงห่างจากท้องมารดาเป็นรูปตัว V เล็กน้อย
5. ฝ่ามือประคองท้ายทอยทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วก้อยอยู่หลังใบหู ฝ่ามืออยู่ที่ต้นคอ จับให้ลำคออยู่ในท่าเป็นกลาง
6. ใช้มือข้างเดียวกับศีรษะลูกจับเต้านม เป็นรูปตัว C หรือ U (ถ้าเต้าใหญ่พอ) วางนิ้วมือไว้หลังและห่างขอบลานหัวนม อย่าให้นิ้วขวางแก้มทารกที่จะงับลานหัวนม เมื่อจะให้ดูด **<u>เหยียดคอทารกให้ปากตรงกับหัวนม</u>**พร้อมกับเคลื่อนลำตัวทารกเข้าหามารดา (หุบตัว V)
7. เมื่อปากทารกสัมผัสหัวนม ใช้มื้อข้างที่จับเต้ายกเต้านม (ไม่ยืดเต้า) ให้หัวนมเขี่ยริมฝีปากทารกเพื่อกระตุ้นทารกให้อ้าปากกว้าง
8. เมื่อทารกอ้าปากกว้าง (แลบลิ้น ลิ้นวางบนเหงือกและริมฝีปากล่าง) รีบเคลื่อนแขนข้างที่ประคองลำตัวและศีรษะเข้าหาเต้า (**ข้อมือต้องอยู่นิ่ง ปากทารกต้องตรงหัวนม**) และให้ปากของทารกงับลานหัวนมเร็วที่สุด (ทำให้เร็วดุจจูงฉก เพราะทารกจะไม่อ้าปากค้าง) **ไม่ใช้การงอลำคอก้มหน้าเพื่องับลานหัวนม**
9. เมื่องับลานหัวนมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกทารกต้องแตะเต้านมตลอดเวลา เพื่อให้ทารกหายใจสะดวก มือที่ประคองศีรษะทารกช่วยควบคุมระยะห่างของปลายจมูก มารดาต้องมองที่ปลายจมูกทารกตลอดเวลา
10. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานหัวนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากทารกต้องบานออก
11. แกนศีรษะและลำตัวทารกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน (คอไม่บิด)
12. เมื่อทารกดูดจนรีดลานหัวนมเข้าไปในช่องปาก (teat) แล้วประมาณ 3 นาที (ปากทารกอมลานหัวนมแน่น) ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม มารองรับใบหน้า หรือวางศีรษะทารกที่ข้อศอก และวางข้อศอกและแขนบนหมอน เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวไหล่และแขนได้ผ่อนคลาย แต่มือที่ประคองศีรษะต้องประคองตลอดเวลา เพื่อให้ปลายจมูกแตะเต้านมตลอดเวลา ข้อศอกและแขนที่ประคองหลังทารกวางบนหมอนเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
13. ให้ทารกดูดเต้าละ 10-15 นาที ให้ดูดทั้งสองเต้า สลับเต้าเมื่อเริ่มต้นดูด (มื้อนี้เริ่มเต้าซ้าย มื้อถัดไปเริ่มด้วยเต้าขวา)
14. ในระยะแรกหลังคลอดที่ต้องการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้ดูดตามที่ทารกต้องการ และอย่างน้อยวันละ 8 มื้อแต่ไม่เกิน 12 มื้อ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ | วันที่ 13 ต.ค. 2568