



โครงการตำรา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๕๗

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดย

ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๕๗

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

นันทิยา วัฒมา

สุพินดา เรื่องจิรัชเชียร

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง

บรรณาธิการ

ชื่อหนังสือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จำนวนหน้า ๒๘๐ หน้า
พิมพ์ครั้งที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐๐ เล่ม
ราคา ๒๕๐ บาท

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. ๒๕๓๗

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/ บรรณาธิการ, กรรมการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร, สุตากรณี พยัคฆเรือง, กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน, ๒๕๕๗.
๒๘๐ หน้า

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๒๗๙-๕๗๕-๖

๑. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ๒. การเลี้ยงลูก ๓. นมแม่. I. กรรมการ วิจิตรสุคนธ์,
บรรณาธิการ II พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, บรรณาธิการ III นันทิยา วัฒายุ, บรรณาธิการ. IV. สุพินดา
เรื่องจิรัชฐีเยร, บรรณาธิการ. V. สุตากรณี พยัคฆเรือง, บรรณาธิการ. VI. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่และโภชนาการเด็ก. VII. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน
๕๐ อาคารเคยู อเวนิว ชั้นที่ ๒ ถ.งามวงศ์วาน ลาดยาว จตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๙๔๐-๕๘๕๘-๙ แฟกซ์ ๐-๒๙๔๐-๕๘๕๙

เจ้าของ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถ.วังหลัง ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๘๕๐-๑๘๕๑ Fax. ๐-๒๔๑๒-๒๘๑๔

จัดพิมพ์โดย โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ออกแบบปก นางสาว ขวัญใจ เนียมพิทักษ์

ภาพปก ทันตแพทย์หญิง แซขวัญ - ด.ญ. ธนารีย์ มณีไพโรจน์

คำนิยม

ประเทศไทยมีความพยายามในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ประเทศ และจากองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติมาเป็นเวลานาน มีปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรคเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติที่ถูกต้องที่จะเอื้ออำนวยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง โดยผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรพื้นฐานทางการศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานพยาบาลแล้วจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจากองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรและอาจารย์พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร คู่มือ และสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ดิฉันมีความยินดีและชื่นชมกับการดำเนินการของคณะกรรมการฯ ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการจัดทำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์ และนักศึกษาในการนำไปใช้ในการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

พวงคำ ดิลกสกุลชัย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงคำ ดิลกสกุลชัย
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนิยาม

นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก อันจะส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ยังมีปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องทำงานเป็นทีมพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่และญาติ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจในการขอคำแนะนำปรึกษาต่างๆ พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงควรมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง โดยผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรพื้นฐานทางการศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานพยาบาลแล้วจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

สภาการพยาบาลให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่เด็กไทยทุกคนตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ โดยผ่านทางการศึกษาตามหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ การริเริ่มจัดทำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลในครั้งนี้จึงเป็นก้าวสำคัญ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการรณรงค์ให้นักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางการสาธารณสุข และประชาชน มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้นและคงอยู่ตลอดไป

ดิฉันขอชื่นชมสำหรับความตั้งใจในการจัดทำเนื้อหา คู่มือการเรียนการสอนสำหรับผู้สอนและผู้เรียน CAI และสื่อการสอนสำเร็จรูป ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการศึกษาด้วยตนเองของนักศึกษาต่อไป



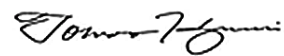
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
อดีตนายกสภาการพยาบาล

คำนิยม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อแม่ ลูก สังกม และประเทศชาติ เป็นการเริ่มต้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพของประชากรของประเทศ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความรู้และความสามารถในการสนับสนุน ส่งเสริม และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่และญาติ เป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจ ของแม่และญาติในการขอคำแนะนำปรึกษาต่างๆ จึงจำเป็นที่พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพื้นฐาน ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานพยาบาลแล้วสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพของประชาชน

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (unicef) ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรและอาจารย์พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร คู่มือ และสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

เป็นที่น่ายินดีว่าการดำเนินการจัดทำหลักสูตร ชุดการสอน และสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จแล้ว องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และชุดสื่อการสอนต่างๆ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำขึ้นนี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลในการนำไปใช้จัดการเรียนการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



Mr. Tomoo Hozumi

Representative, UNICEF Thailand

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้จัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรและอาจารย์พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร คู่มือ และสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยมอบหมายให้คณะกรรมการโครงการพัฒนาหลักสูตรและอาจารย์พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล ภายใต้ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็กเป็นผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการฯ ได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันการศึกษาพยาบาล รวมทั้งความก้าวหน้าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเสวนาเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรจากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทีมวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากในประเทศและต่างประเทศ ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาเนื้อหาของหลักสูตร และสื่อการสอนต่างๆ และได้จัดให้มีการวิพากษ์หลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสื่อการสอนที่จัดทำขึ้นก่อนการนำไปปรับปรุงและทดลองใช้ในสถาบันนักร้อง 8 แห่ง

คณะกรรมการฯ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดทำหลักสูตรในครั้งนี้จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ ดิลกสกุลชัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งตลอดเวลา รวมทั้งขอขอบคุณ สภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดทำหลักสูตรมาโดยตลอด

คณะกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์ นักศึกษา และผู้สนใจ ในการนำไปใช้เพื่อช่วยให้เด็กไทยทุกคนมีโอกาสได้กินนมแม่

คณะกรรมการศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ โภชนาการเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำในการพิมพ์ครั้งที่ ๔

ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดพิมพ์หนังสือ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ขึ้น เป็นครั้งที่ ๔ เนื่องจากการจัดพิมพ์ในครั้งก่อนๆ ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี มีผู้ให้ความสนใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันต่างๆ เนื้อหาของหนังสือประกอบด้วยสาระหลักของความรู้ และการปฏิบัติที่เป็นเป็นประโยชน์ โดยเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่มารดาประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งคณะผู้แต่งได้สืบค้นจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์การทำงานมาเป็นแนวทางในการเขียน รวมทั้งได้มีการปรับแก้เนื้อหาในส่วนของนโยบาย สถานการณ์และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีความทันสมัย

การจัดทำหนังสือนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในการจัดพิมพ์ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” เล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจได้นำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองให้มารดา และครอบครัวประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพิ่มขึ้น

คณะกรรมการศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตุลาคม ๒๕๕๓

ผู้นิพนธ์

ผู้นิพนธ์เป็นคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| <p>กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์
รองศาสตราจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) - Cert. Lactation Management Education (U.S.A.) - Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors |
| <p>ฉันทิกา จันทร์เป็ย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) - Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors |
| <p>นันทิยา วัฒนาย
อาจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ph.D. (Nursing) - Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors |
| <p>นิตยา สินสุกใส
ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ph.D. (Nursing) - Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors |
| <p>พรนภา ตั้งสุขสันต์
อาจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) - Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors |

ผู้พิมพ์ (ต่อ)

พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

อาจารย์

- ปริญญาโท (การพยาบาล)
- Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors

วรรณภา พาหุวัฒน์นกร

อาจารย์

- Ph.D. (Nursing)
- Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors

สุดาภรณ์ พัยคมเรือง

อาจารย์

- ปริญญาโท (การพยาบาล)
- Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors

สุดารัตน์ สุวรรณทေးคุปต์

อาจารย์

- วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)
- Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors

สุพินดา เรืองจิรัชฐีเยธ

อาจารย์

- Ph.D. (Nursing)
- Cert. Breastfeeding Advocacy and Practice:
Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors

สารบัญ

คำนิยาม.....	ก
คำนำ.....	ง
คำนำในการพิมพ์ครั้งที่ 4.....	จ
ผู้นิพนธ์.....	ฉ
สารบัญ.....	๗
หน่วยที่ 1 ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
บทที่ 1.1 นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	1
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สินสุกใส	
บทที่ 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	11
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สินสุกใส	
หน่วยที่ 2 หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
บทที่ 2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	21
อาจารย์ ดร.ศุภาภรณ์ พยัคฆเรือง	
บทที่ 2.2 การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	34
อาจารย์ ดร.นันทิยา วัฒายุ	
บทที่ 2.3 แนวปฏิบัติในการให้อาหารตามวัยทารก.....	44
อาจารย์ สุดารัตน์ สุวรรณทေးคุปต์	
บทที่ 2.4 หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	55
อาจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม	
หน่วยที่ 3 ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
บทที่ 3.1 กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไก	63
การดูดนมของทารก.....	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉันทิกา จันทร์เป็ย	
บทที่ 3.2 ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่.....	83
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สินสุกใส	

สารบัญ (ต่อ)

หน่วยที่ 3 ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)

บทที่ 3.3 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว.....	95
อาจารย์ พรนภา ตั้งสุขสันต์	
บทที่ 3.4 ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	107
รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	

หน่วยที่ 4 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 4.1 แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น.....	117
รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	
บทที่ 4.2 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรรภ์.....	129
อาจารย์ พรนภา ตั้งสุขสันต์	
บทที่ 4.3 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด.....	146
อาจารย์ พรนภา ตั้งสุขสันต์	
บทที่ 4.4 การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม.....	162
รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	
บทที่ 4.5 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด.....	175
อาจารย์ ดร.วรรณา พาหุวัฒนกร	
บทที่ 4.6 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่.....	193
อาจารย์ ดร.วรรณา พาหุวัฒนกร	
บทที่ 4.7 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านลูก.....	219
อาจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พัยคมเรือง	
บทที่ 4.8 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 10).....	243
อาจารย์ ดร.สุพินดา เรื่องจิรัชเชิฐ	
บทที่ 4.9 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ.....	257
รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	

หน่วยที่ 1

ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 1.1: นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Policies, Situations, and Trends of Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. บอกนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. อธิบายสถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยและต่างประเทศได้
3. อธิบายแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยได้

เนื้อหา

1. นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข
2. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยและต่างประเทศ
3. แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด จนถึง 2 ขวบ จากการศึกษาพบว่าเด็กที่กินนมแม่มีระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม (Anderson, Johnstone, & Remley, 1999) เจ็บป่วยน้อยกว่า โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคท้องร่วง ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ (Ladomenou, Moschandreas, Kafatos, Tselentis, & Galanakis, 2010) เกิดโรคมุมิแพ้ น้อยกว่า พบว่าเด็กที่กินนมแม่มีอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย พัฒนาการสมวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานในการสร้างเยาวชนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็ง และมีผลต่อการพัฒนาประเทศ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะช่วยให้ประโยชน์สูงสุดกับเด็กแล้ว ยังเกิดประโยชน์กับตัวแม่ และสังคมส่วนรวมหลายประการ แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ตั้งเป้าให้มารดาร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในปีพ.ศ. 2553 (CDC, 2010)

จากประโยชน์มากมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation Children's Fund = UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดและหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย

เป็นระยะเวลา 2 ปีหรือมากกว่า ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแนวเดียวกัน โดยเริ่มมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2534 ได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly hospital initiative = BFHI) มาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยมีข้อกำหนดว่าจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มารดาให้นมแม่แก่ลูกตั้งแต่แรกเกิด และที่โรงพยาบาลจะต้องไม่มีนมผงหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ใช้แทนนมแม่ หรือเอกสารใดๆ ที่เป็นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์นั้นๆ นอกจากนี้ได้กำหนดให้โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ดำเนินการโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จดังนี้

- บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
- บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
- บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด
- บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน
- บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่ทารกแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
- บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ
- บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ดูดหัวนมปลอม
- บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

โดยหลักการ 2 ข้อแรก เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรที่ตีพิมพ์ประกาศให้บุคคลทั่วไปทราบ และมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถช่วยแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่วนบันได 8 ขั้นที่เหลือ สามารถทำได้โดยบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) 4 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และปรับเป็น 6 เดือน ในช่วงกลางแผนเป็นต้นมา จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยมีนโยบายปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (protect, promote, and support breast feeding) ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย ในเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 3 เดือนแรกมีเพียงร้อยละ 7.6 และลดลงเหลือร้อยละ 5.4 ในเด็กอายุ 0-5 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก ประเทศไทยมีตัวเลขอยู่ในอันดับที่ต่ำที่สุด ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับที่ 3 จากสุดท้ายของโลก สำหรับกรุงเทพมหานครอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวลดลงเหลือเพียง 1.1 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งต่ำที่สุดในประเทศ (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2551) เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในแถบเอเชียด้วยกัน พบว่าไทยต่ำกว่า 4-13 เท่า โดยเกาหลีมีอัตราการเลี้ยงนมแม่สูงถึงร้อยละ 65 กัมพูชาร้อยละ 60 จีนร้อยละ 48 ฟิลิปปินส์ร้อยละ 34 ดิมอร์ร้อยละ 31 เวียดนามร้อยละ 19 (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากการสำรวจปี พ.ศ. 2549 พบว่าเด็กไทยมีเข่ามีปัญหาต่ำลง เด็กวัยเรียนมีไอคิวอยู่ที่ 88 จุด ขณะที่ เกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 90-110 จุด ซึ่งจากผลการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกลวิธีสำคัญที่จะทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของสมองโดยเฉพาะใน 2 ปีแรก ที่สมองโตเร็วมากที่สุด

รายงานการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2549 โดยกรมอนามัย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนมีร้อยละ 14.5 แต่จากการศึกษาของอรทัย บัวคำ, นิตยา สีนสุกใส, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร (2550) พบว่ามารดาในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ทุกุรยให้อาหารเสริมก่อนทารกอายุ 4 เดือน แต่จากการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ในมารดาและทารกอายุ 0-1 ปี จำนวน 943 ราย พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 26.2 (ทัศนีย์ รอดชมภู และคณะ, 2552) และจากการประเมินผลโครงการ

สายใยรักแห่งครอบครัวใน 39 จังหวัดพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.6 และมีมารดาร้อยละ 58.7 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน แต่ให้อาหารอื่นร่วมด้วย (ธันวา จิตต์สงวน และ สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, 2552) แต่รายงานสถานการณ์เด็กโลก (The State of the World's Children 2014) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกที่อายุ 0-5 เดือนของไทย ที่เกิดระหว่างปีพ.ศ. 2549-2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 แต่ก็ยังเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (United Nations Children's Fund, 2014)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ในแต่ละแห่งมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติในการให้อาหารทารก คำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ที่แนะนำให้ป้อนน้ำหรืออาหารอื่นแก่ทารกเพื่อให้ทารกอิ่ม นอนได้นาน ปากสะอาด มารดากลัวว่าจะมีผลต่อรูปทรง อยาที่จะให้นมแม่ และการทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ค่านิยมและทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพมีผลต่อการให้บริการและการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว หากบุคลากรไม่ให้ความสำคัญต่อการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง การจะช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นเรื่องยากอย่างยิ่ง เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการคลอด หลังคลอดจึงต้องการการพักผ่อน เป็นผลให้ทารกได้รับนมผสมด้วยวิธีการป้อนด้วยแก้วหรือดูดจากขวดก่อนดูนมแม่ เมื่อนำทารกมาดูนมแม่ภายหลัง ทารกหลายรายปฏิเสธการดูนมแม่จากเต้า ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็นเรื่องยุ่งยาก และต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นการดำเนินงานตามหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเคร่งครัด ถูกต้อง จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้

ปัจจุบันหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการดำเนินการและประชาสัมพันธ์ในหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว การสร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์ การสร้างความตระหนักรู้ให้กับพ่อแม่ เน้นย้ำให้เห็นถึงโอกาสทองของชีวิตและสมองน้อยๆ ของลูกที่อยู่ในมือของพ่อแม่ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพ (โสภณ เมฆธน, 2550) องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้แก่ กระทรวงแรงงาน, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, กรมอนามัย, องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ ประเทศไทย), องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุน

ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “มูมนมแม่” ขึ้นในสถานประกอบกิจการ โดยแต่ละหน่วยงานทำตามภารกิจและบทบาทของตน เช่น สนับสนุนในเรื่องขององค์ความรู้ทางวิชาการ เผยแพร่นโยบายและข้อมูลข่าวสารส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานมูมนมแม่ และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการและในชุมชน จากผลสำรวจของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยพบว่า สถิติการใช้บริการ “มูมนมแม่” ในสถานประกอบกิจการนั้นมีผลให้อัตราการลาหยุดงานน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกถึงร้อยละ 30 และผลการทำงานของแม่ที่เข้าร่วมโครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้นถึงร้อยละ 44 (วชิราภรณ์ ฤทธิสมบูรณ์, 2553)

จากการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ประสบผลสำเร็จอย่างมากในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้ถึงร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งแต่เดิมในปีพ.ศ. 2548 พบว่าอัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้เพียงร้อยละ 10 สาเหตุหลักเกิดจาก สตรีตั้งครรถ์ขาดความรู้ความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน และขาดการประชาสัมพันธ์ (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ต่อมาโรงพยาบาลได้จัดทำโครงการย่อย 3 โครงการ ได้แก่

1. การสร้างอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และออกเยี่ยมบ้านพร้อมเจ้าหน้าที่ มีการสร้างมาตรฐานเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัย และติดตามเยี่ยมเครือข่ายในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน จัดทำวารสารเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก จัดทำคู่มือการดูแลตนเองแจกให้สตรีตั้งครรถ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน เพิ่มบริการฝากครรถ์เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในการฝากครรถ์

2. โครงการให้ความรู้สตรีตั้งครรถ์และญาติเป็นรุ่นๆ โดยให้เข้ากลุ่มเล่าประสบการณ์และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เช่น ทำอย่างไรให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ และจะเลี้ยงลูกอย่างไรให้ออคิว 180 และให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์

3. จัดทำใบปริญญารักมอบให้เพื่อแสดงความยินดีในวันคลอดซึ่งใบปริญญานี้ประกอบด้วยภาพถ่ายมารดา สามี ลูก ญาติ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลขณะฝากครรถ์และทำคลอด มีข้อมูลของลูก มอบให้กับครอบครัวเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยสตรีตั้งครรถ์ทุกรายได้รับความรู้และได้รับการตรวจจากแพทย์ครบร้อยละ 100 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดต่อกัน 6 เดือนร้อยละ 40 (สำนักสารนิเทศ, 2550)

นอกจากนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพยายามผลักดันให้เกิด “สังคมนมแม่” โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปสู่ประชาชนโดยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ในระดับนานาชาติ องค์การเครือข่ายพันธมิตรนมแม่ (World Alliance for Breastfeeding Action = WABA) ซึ่งมีสมาชิกมากกว่า 120 ประเทศ พยายามรณรงค์ให้ประชาคมโลกตระหนักถึงความสำคัญของนมแม่ โดยจัดสัปดาห์นมแม่โลก (world breastfeeding week) และกำหนดคำขวัญเกี่ยวกับการส่งเสริมนมแม่ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี สำหรับปี 2014 นี้ คำขวัญคือ “Breastfeeding: A winning goal for life” “นมแม่คือหลักชัย ปกป้องโรคภัยตลอดชีวิต”

แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังน่าเป็นห่วง สาเหตุที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องมาจากการที่มารดาขาดความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความเข้าใจผิดคิดว่านมผสมมีคุณค่าเทียบเท่านมแม่จากการโฆษณาและสื่อต่างๆ บางครั้งความเชื่อ ทักษะ และการสนับสนุนของบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลมากต่อการตัดสินใจของมารดา จากการศึกษาพบว่ามารดาต้องเชื่อฟังญาติผู้ใหญ่ที่แนะนำให้ให้อาหารอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ (อรทัย บัวคำ และคณะ, 2550) ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด มารดาจะรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อน ในกรณีที่มารดามีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องต่อเนื่อง และทันต่อสถานการณ์จะทำให้มารดาตัดสินใจใช้นมผสมเลี้ยงทารกได้ และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดสำหรับมารดาที่มีบุตรคนแรกมีรายละเอียดมากที่มารดาต้องมีความรู้ ได้รับความช่วยเหลือ และมีความมั่นใจ นอกจากนี้แนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้มารดาไม่มั่นใจ สับสน ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของเจ้าหน้าที่และของตนเอง การทำงานนอกบ้านของมารดาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การไม่ได้รับการสนับสนุนจากนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน ไม่มีสถานที่บีบและเก็บน้ำนมเกรงใจเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นการให้ความรู้แก่นายจ้างเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อสุขภาพของทารกและเศรษฐกิจโดยรวม น่าจะทำให้นายจ้างเกิดความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนที่มีต่อส่วนรวม (Rojjanasrirat & Sousa, 2010)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกทั้งหมดประมาณ 1,000 แห่งทั่วประเทศ ทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำตามข้อกำหนดในเรื่องของการห้ามมีนมผงและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นมผงในโรงพยาบาล ซึ่งการประชาสัมพันธ์นี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นหลักเกณฑ์ที่มีได้บังคับและไม่มิบทลงโทษ พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่มีการละเมิด หลักเกณฑ์ฯ มากที่สุด มีการแจกจ่ายและโฆษณานมผงแม่แต่ในโรงพยาบาลเอง ข้อมูลจากกรมอนามัยระบุว่า ส่วนแบ่งตลาดของผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย มีมูลค่าประมาณ 24,000 ล้านบาทต่อปี จึงมีการแข่งขันสูง (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2551) นอกจากนี้ นโยบายในการให้สิทธิการลาคลอดและการจ่ายค่าตอบแทนไม่จูงใจให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ใช้สิทธิประกันสังคมสามารถลาหลังคลอดได้ 3 เดือน โดยรับเงินเดือนจากนายจ้างหนึ่งเดือนครึ่งและรับจากหน่วยงานประกันสังคมหนึ่งเดือนครึ่ง ซึ่งเป็นเหตุให้มารดามักจะกลับไปทำงานเมื่อครบ 45 วัน เพื่อที่จะได้รับเงินเพิ่มจากการทำงานให้นายจ้างเร็วกว่ากำหนด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่าย เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นมาตรฐานของสังคมและเป็นวัฒนธรรมในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของสังคมไทย

สรุป

ประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน และปรับเป็น 6 เดือน ในช่วงกลางแผนเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีนโยบายปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก แต่จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย ใน พ.ศ. 2548 โดยองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีเพียงร้อยละ 5.4 ในเด็กอายุ 0-5 เดือน ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นอันดับที่ 3 จากสุดท้ายของโลก ต่อมาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นซึ่งเห็นได้จากการประเมินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวใน พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 29.6 อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักยังเป็นห่วงอยู่หลายเรื่อง เช่น มารดาขาดความรู้ มีความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ มารดา

ทำงานนอกบ้าน ขาดการสนับสนุนจากนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน แนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การฝ่าฝืนหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก นอกจากนี้ นโยบายในการให้สิทธิการตลาดลดและการจ่ายค่าตอบแทนไม่จูงใจให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สาระสำคัญ

1. นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเป้าหมายที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกันในการค้นหากลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ในการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้โดยมีนโยบายปกป้องส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก
2. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยและต่างประเทศที่มีความแตกต่างกันมาก จากการสำรวจขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2548-2549 ที่พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเด็กอายุ 0-5 เดือน เพียงร้อยละ 5.4 ต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิกและเป็นลำดับที่ 3 จากสุดท้ายของโลก เป็นตัวกระตุ้นให้หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องให้ความสนใจและเร่งทำให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น
3. ถึงแม้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น แต่แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังน่าเป็นห่วงอยู่หลายเรื่อง ทั้งด้านความรู้ทัศนคติของมารดาและครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่มารดาเกือบครึ่งหนึ่งต้องทำงานนอกบ้าน แนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน การฝ่าฝืนหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กจากบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายนมผสม และสิทธิการตลาดลดและการรับผลประโยชน์ไม่จูงใจให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำถามท้ายบท

1. กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร?
2. ปัจจุบันสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยเป็นอย่างไร? เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ประเทศไทยอยู่ในระดับใด?
3. แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเป็นอย่างไร?

บรรณานุกรม

- ณัฐฐา กิณะพันธ์. (2551). *น้ำนมแม่ดีที่สุด!* ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2553, จาก
http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_9620.html
- นิพรณพร วรมงคล. (บรรณาธิการ). (2553). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทัศนีย์ รอดชมพู, อรพินท์ ภาคภูมิ, กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์, สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข, พงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา, อันทิกา แก้วมาตย์, และคนอื่นๆ. (2552). สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ธันวา จิตต์สงวน และ สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. (บรรณาธิการ). (2552). *การประเมินสัมฤทธิ์ผลโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร พ.ศ.2552*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- วชิราภรณ์ ฤทธิ์สมบูรณ์. (2553). 8 องค์การร่วมสนับสนุน “มูมนมแม่” ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2553, จาก
<http://www.thaihealth.or.th/node/13725>
- โสภณ เมฆธน. (2550). นโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. ในสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *หนังสือรายปี* ค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2553, จาก <http://www.hiso.or.th>
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รพ.เวียงป่าเป้า เชียงราย คว่ำรางวัล รพ.ต้นแบบพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก แห่งแรกภาคเหนือ*. ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2553, จาก
http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=7712
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สช. เผยข่าวดีคนไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น* ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2553, จาก http://203.157.19.1/show_hotnew.php?idHot_new=19792
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *กรมอนามัย เผย เด็กกินนมแม่เพิ่มร้อยละ 29.6 ดึงอสม. ร่วมพัฒนาความรู้ ขับเคลื่อนสังคมนมแม่* ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2553, จาก
http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=33843

อรทัย บัวคำ, นิตยา สีนสุกใส, เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, และกรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์. (2550). ผลของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนในมารดาที่มีบุตรคนแรก: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 25(1), 62-75.

Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D. T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: A meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 525-535.

Center for Disease Control and Prevention. (2010). *Data 2010...the healthy people 2010 database*. Retrieved February, 2011 from <http://wonder.cdc.gov/data2010/FOCUS.HTM>

Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y., & Galanakis, E. (2010). Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Archives of Disease in Childhood*, 95(12), 1004-1008.

Rojjanasrirat, W., & Sousa, V. D. (2010). Perceptions of breastfeeding and planned return to work or school among low-income pregnant women in the USA [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*. 19(13/14), 2014 retrieved September 25, 2010 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03152.x/pdf>

United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2014 in numbers. [cited 2014 Oct 17]. Available from: http://www.unicef.org/gambia/SOWC_report_2014.pdf

บทที่ 1.2: ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Benefits of Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อเด็ก มารดา-ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้
2. อธิบายผลกระทบจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม
3. อธิบายความแตกต่างที่พบในทารกที่กินนมแม่และนมผสมได้

เนื้อหา

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ผลกระทบจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม
3. ความแตกต่างที่พบในทารกที่กินนมแม่และนมผสม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก และมารดา มีผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การให้ข้อมูลเหล่านี้แก่มารดา ครอบครัว และสังคมส่วนรวมจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของนมแม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มากมายต่อลูก ต่อแม่ ต่อสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน หลากหลาย มีสัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของทารก ขนาดโมเลกุลเล็ก เหมาะกับการย่อยและการดูดซึมของทางเดินอาหารและน้ำย่อยของทารกที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนในผู้ใหญ่

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อลูก

1. นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน น้ามนแม่ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 โปรตีนในนมแม่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทารกที่กินนมแม่จึงหิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมวัว (กุสุมา ชูศิลป์, 2546) ไขมันใน

นมแม่เป็นแหล่งของพลังงาน และมีความสำคัญในการเจริญเติบโตของสมองและจอประสาทตา คาร์โบไฮเดรตในนมแม่มีส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของสมอง มีประโยชน์ในกระบวนการป้องกันการติดเชื้อ จัดอยู่ในกลุ่ม prebiotics ช่วยให้ lactobacillus bifidus ในลำไส้เติบโต แบคทีเรียชนิดนี้ทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรด ลดการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่ทำให้ทารกเป็นโรคท้องร่วง (diarrhea) นมแม่ประกอบด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์มากมาย ทั้งสารช่วยย่อย สารช่วยการเจริญเติบโต และสารช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ ในนมแม่มีทั้ง แร่ธาตุ วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ และฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งช่วยให้ทารกเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม

2. เด็กเจริญเติบโตสมวัยและเข่าขยับเขยื้อน เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน หลากหลาย ย่อยและดูดซึมง่าย ซึ่งในระยะแรกเกิดจนถึงขวบปีแรกเป็นระยะที่สมองมีการเจริญและพัฒนาเร็วมาก เซลล์สมองจะมีการแตกแขนง และเชื่อมต่อกันอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการที่ทารกกินนมแม่ จะช่วยให้มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่กินนมผสม การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่านมแม่สามารถช่วยเพิ่มไอคิวของทารกได้ถึง 2-11 จุด ซึ่งจะทำให้เด็กๆ เหล่านี้ประสบความสำเร็จในการเรียนหนังสือมากขึ้น (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2551)

3. ในนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ secretory IgA, macrophage, lysozyme และ cytokines สารเหล่านี้จะจับกิน หรือช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัส lactoferrin ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในปาก และ E.coli ส่วน oligosaccharides เป็นอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคทั้งในปาก คอ และทางเดินอาหาร ช่วยให้ลูกไม่เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงและโรคทางเดินหายใจ ทารกที่ได้รับนมแม่จึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย เนื่องจากในนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคซึ่งปกป้องทารกจากการติดเชื้อที่อยู่รอบๆ ตัว โอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคลำไส้อักเสบ (necrotising enterocolitis) ท้องร่วง และปอดบวมน้อยลง หากเด็กมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก หรือถดถอย

4. การดูคนแม่ช่วยทำให้กระดูกบริเวณกรามและหน้า มีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมดีกว่าการดูคนจากขวด (Sanchez-Molins, Grau Carbo, Lischeid Gaig, & Ustrell Torrent, 2010) มีพื้นที่ให้ฟันขึ้นอย่างเป็นระเบียบ

5. เด็กมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนน้อยลงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในนมแม่มีปริมาณ โปรตีนน้อย พอเหมาะกับความต้องการของทารก ไม่ทำให้ทารกเป็นโรคอ้วน และการกินนมแม่ทำให้ทารกเป็นผู้ควบคุมปริมาณน้ำนมด้วยตนเอง (Huërou-Luron, Blat, & Boudry, 2010) ส่วนการกินนมผสมถูกควบคุมปริมาณ โดยผู้เลี้ยงดู

6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก (bonding or attachment) ทำให้ทารกอารมณ์ดี ขณะลูกคุณนมเป็นช่วงเวลาที่แม่กอดลูกแนบชิดอก ทำให้ลูกรู้สึกผ่อนคลาย อบอุ่น ปลอดภัย มีความสุข การตอบสนองความต้องการของลูกอย่างอ่อนโยนนี้ เป็นรากฐานสำคัญในการที่ทารกจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป นอกจากนี้ขณะลูกคุณนมจะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมน โพรแลคตินและออกซิโตซิน ออกซิโตซินเป็นฮอร์โมนแห่งความพอใจ หรือฮอร์โมนแห่งความสงบ ซึ่งเมื่อเข้าไปสู่สมองของลูกทำให้ลูกสงบ และผ่อนคลาย

7. นมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากในนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นภูมิแพ้ ส่วนนมผสมส่วนใหญ่ผลิตจากนมวัว ซึ่งมีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน (β -lactoglobulin) ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในทางเดินอาหาร ผิวหนัง หรือทางเดินหายใจได้

8. นมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตา และเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท ช่วยลดอันตรายจากสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน ไม่อ้วนตัว นมแม่มีวิตามิน เอนไซม์ และเกลือแร่ในปริมาณที่เหมาะสมสำหรับทารก

9. นำนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ สามารถให้ลูกดูดได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาเตรียม

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อตัวมารดาและครอบครัว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากจะมีประโยชน์ต่อลูกอย่างมากมาแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อมารดา และครอบครัว ดังนี้

1. ช่วยลดการเสียเลือดหลังคลอดและมดลูกคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว เนื่องจากขณะลูกคุณนมแม่ จะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และออกซิโตซิน ซึ่งออกซิโตซินมีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวได้ดี เป็นฮอร์โมนแห่งความพอใจทำให้มารดารู้สึกสงบ และผ่อนคลาย

2. เว้นระยะห่างของการมีบุตร หากให้นมแม่ติดต่อกัน โดยไม่ให้นมผสมเลยจะทำให้รอบเดือนมาช้า และการมีรอบเดือนครั้งแรกมักจะไม่มีตกไข่ โดยเฉพาะในรายที่รอบเดือนมาในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด (Campbell & Gray, 1993)

3. ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่หากให้นมแม่เป็นเวลานาน

4. ประหยัดเงิน เนื่องจากนมแม่ไม่ต้องซื้อหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม และอุปกรณ์ในการชงนม ประหยัดเวลาในการเตรียมนมผสม การล้างและ

เตรียมอุปกรณ์ในการชงนม ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกที่เจ็บป่วยบ่อยๆ เพราะทารกที่ได้รับนมแม่จะมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย

5. **รูปร่าง และน้ำหนักตัวแม่คืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว** การให้ลูกดื่มนมแม่ต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากปกติวันละประมาณ 500 กิโลแคลอรี ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลานานจึงช่วยให้ร่างกายนำไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์มาใช้ในการสร้างน้ำนม มารดาไม่เป็นโรคอ้วน

6. **มารดาสุขภาพดี** เมื่ออายุเพิ่มขึ้น มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยลงอย่างชัดเจน (Liu, Jorm, & Banks, 2010) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจลดลง (Stuebe & Schwarz, 2010)

7. **มารดามีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดี**

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสังคม และประเทศชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด โดยเฉพาะสำหรับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย นอกจากคุณค่ามหาศาลที่มีต่อลูก ต่อแม่แล้ว ยังมีคุณค่าต่อสังคม และประเทศชาติ ดังนี้

1. **ประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศปีละหลายพันล้านบาท** ซึ่งประเทศไทยไม่สามารถผลิตได้เอง ปัจจุบันเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 8 แสนคน หากร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน สามารถประหยัดเงินในการซื้อนมผสมได้ปีละประมาณ 4,800 ล้านบาท (ประมาณค่านม 2,000 บาท/เดือน เป็นเวลา 6 เดือน ประหยัดได้ 12,000 บาท/คน)

2. **รักษาสีแกวด์ล้อมและลดภาวะโลกร้อน** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดการผลิตและการใช้นมผสม อุปกรณ์ที่ใช้ในการชงนม ลดการใช้พลังงานจากการต้มน้ำ การกำจัดขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม

3. **เพิ่มคุณภาพของเยาวชนและประชากรในอนาคต** เด็กที่กินนมแม่สติปัญญาดี อารมณ์ดี นอกจากนี้ความรักและความอบอุ่นที่ลูกได้รับอย่างต่อเนื่องยังทำให้ลูกเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพและสามารถส่งต่อความรักนั้นให้กับบุคคลรอบข้าง เกิดสังคมที่มีคุณภาพ

4. **เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน** ทำให้แม่ทำงานเพื่อไปดูแลลูกที่เจ็บป่วยน้อยลง

ผลกระทบของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

ถึงแม้การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะทำให้มารดาารู้สึกสะดวก ไม่ต้องรับภาระการให้อาหารลูกแต่ผู้เดียว สมาชิกในครอบครัวสามารถเข้ามาช่วยรับผิดชอบในการให้อาหารแก่เด็กได้ แต่ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมีหลายประการได้แก่

1. ทารกมีโอกาสเจ็บป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ ปอดอักเสบ (pneumonia) จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมต้องนอนโรงพยาบาลจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.6 เท่าของทารกที่กินนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน (Bachrach, Schwarz, & Bachrach, 2003) เนื่องจากนมผสมไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ (เพราะความร้อนจะไปทำลายคุณค่าของสารอาหาร) นอกจากนี้กระบวนการผลิตนมผสมที่มีหลายขั้นตอนทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคได้ ซึ่งบริษัทผลิตนมผสมมีการเรียกเก็บนมกลับคืนหลายครั้งจากการพบทารกป่วยจากการกินนมผสม และเคยมีการตรวจพบเชื้อ *Enterobacter sakazakii* และ *Salmonella* ในนมผง (Wellstart, 2009) มีการตรวจพบเมลามีนในนมผสมที่เป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิต และไตวายเป็นจำนวนมาก การเจ็บป่วยของทารกทำให้พัฒนาการของทารกล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น

2. ทารกมีโอกาสแพ้โปรตีนในนมวัว จากงานวิจัยพบว่าโปรตีนทั้งของนมวัวหรือนมถั่วเหลือง เป็นสารแปลกปลอมสำหรับร่างกายทารก ทำให้มีการสร้างแอนติบอดีต่อสารแปลกปลอมนั้น การย่อยสลายโปรตีนในนมวัวใช้เวลาในการย่อยอยู่นานถึง 60 นาที ขณะที่โปรตีนในนมแม่ใช้เวลาย่อยเพียง 15 นาที (Bachrach, et al., 2003) ทารกจะแสดงอาการแพ้ เมื่อได้รับนมผสมติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง

3. อวัยวะต่างๆ ในการย่อยและขับของเสียของทารกต้องทำงานหนัก เนื่องจากไม่สามารถย่อยและดูดซึมสารอาหารที่เติมลงในนมผสมได้หมด ทำให้เป็นภาระที่ร่างกายต้องขับออก ทำให้ไตต้องทำงานหนัก จากงานวิจัยพบว่านมผสมที่เติม DHA, ARA ไม่ช่วยในการพัฒนาสมองและสายตาของเด็กได้ แต่ทำให้ราคาสูงขึ้นร้อยละ 15-30 (Wright, Coverston, Tiedeman, Abegglen, & Murray, 2006)

4. ทารกมีโอกาสได้รับสารอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากนมผสมของแต่ละบริษัทมีส่วนอาหารและวิธีการเตรียมนมแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด (Renfrew, Ansell, & Macleod, 2003) เด็กอาจขาดสารอาหารหากมารดาผสมนมเจือจางกว่าที่ควรจะเป็น

5. เด็กมีโอกาasเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มากกว่าเด็กที่กินนมแม่

ความแตกต่างที่พบในทารกที่กินนมแม่และนมผสม

ความแตกต่างของทารกที่กินนมแม่และนมผสมที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ความถี่ของการกินนม ลักษณะอุจจาระของทารก รูปร่างและการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางสมองและสายตา ทารกที่กินนมแม่ กินนมน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม เนื่องจากโปรตีนและไขมันในนมแม่ย่อยง่ายกว่า แรกตัวได้ดีกว่า นอกจากนี้นมแม่มีสารช่วยย่อย ทำให้นมแม่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี ทารกขับถ่ายของเสียได้เร็ว ไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก ทำให้หิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม ซึ่งนมผสมมีโปรตีนสูงกว่า ใช้เวลาย่อยนานกว่า มีสารประกอบที่เกิดจากการย่อยสลายไขมันอิ่มตัวที่เรียกว่า fatty acid soap จับกับแคลเซียมทำให้อุจจาระแข็งกว่าทารกที่กินนมแม่

การดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่ดีกว่าธาตุเหล็กที่เติมในนมผสม (ธาตุเหล็กในนมแม่มีปริมาณน้อยกว่าแต่ดูดซึมได้ดีกว่า) ซึ่งธาตุเหล็กที่ดูดซึมไม่หมดจะทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโต ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้อุจจาระของทารกที่กินนมผสมมีกลิ่นเหม็นกว่าอุจจาระของทารกที่กินนมแม่ อุจจาระของทารกที่กินนมแม่มีลักษณะเลอะๆ เป็นเม็ด สีเหลืองทอง เมื่อถูกน้ำ จะล้างออกง่าย นอกจากนี้ทารกที่กินนมแม่มีแก๊สในกระเพาะน้อยกว่า มีอาการแหวะนม และโคลิคน้อยกว่า จากการศึกษาพบว่าอุจจาระของทารกที่กินนมแม่มีเชื้อ bifidobacteria เป็นส่วนใหญ่ ขณะที่ทารกที่กินนมผสมมีเชื้อนี้น้อยกว่า และเชื้อโรคที่พบในอุจจาระของทารกที่กินนมแม่เป็น lactobacilli and streptococci เป็นหลัก ส่วนทารกที่กินนมผสมพบเชื้อ staphylococci, Escherichia coli, and clostridia เป็นส่วนใหญ่ (Harmsen, Wildeboer-Veloo, Raangs, Wagendorp, Klijn, Bindels, & Welling, 2000) ในส่วนของพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญา เช่น สายตาและการมองเห็น และระดับข่าวัวปัญญา มองไม่เห็นชัดเจนด้วยตา ต้องใช้เครื่องมือวัด

ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างที่มองเห็นได้ระหว่างทารกที่กินนมแม่และทารกที่กินนมผสม

ความแตกต่าง	นมแม่	นมผสม
ความถี่ของการกินนม	หิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม เนื่องจากนมแม่ย่อยง่าย และดูดซึมได้ดีกว่านมผสม	ไม่หิวบ่อย นอนได้นานกว่า เนื่องจากโปรตีนในนมผสมย่อยยากกว่าโปรตีนในนมแม่
ลักษณะสี กลิ่น อุจจาระ	<ul style="list-style-type: none"> - ละเอียด เป็นเม็ด สีเหลืองทอง ล้างออกง่าย - ไม่เหม็น - ไม่มีอาการท้องผูก อาจถ่ายบ่อยหรือถ่ายนานๆ ครั้งเช่น 3 วันถ่ายครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - แข็ง เหนียว สีเหลืองปนน้ำตาล สีซีด ล้างออกยาก - มีกลิ่นเหม็น - มักจะมีอาการท้องผูก อาจจะถ่ายวันละครั้ง
อาการแหะนม	แหะนม หรือท้องอืดน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม	มีอาการแหะนม หรือท้องอืดมากกว่าทารกที่กินนมแม่

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนโดยไม่ให้อาหารอื่นเลย และเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือกว่านั้น จะทำให้เด็กได้รับอาหารที่ดีที่สุดสำหรับสมอง ร่างกาย รวมไปถึงความรัก ความอบอุ่นจากการโอบกอดของมารดา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย สติปัญญาดี อารมณ์ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลายชนิด มารดามีสุขภาพดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาประหยัดค่าใช้จ่าย รูปร่างคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว มีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่แม่ และช่วยครอบครัวและประเทศชาติในการประหยัดเงินในการซื้อนมผสมจากต่างประเทศและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาเด็กที่เจ็บป่วย ดังนั้นการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผสมย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรในอนาคต

สาระสำคัญ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วน หลากหลาย เจริญเติบโตสมวัย และเขavnปัญญาดี ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสเกิดโรคมุมิแพ้ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ทารกได้รับความรัก ความอบอุ่นขณะดูดนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาเสียเลือดหลังคลอดน้อยลง รอบเดือนมาช้า รูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์

ได้เร็ว สุขภาพแข็งแรง และมารดามีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่แม่ที่ดี ช่วยให้ประเทศชาติประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ ลดขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม และเพิ่มคุณภาพของเยาวชนและประชากรในอนาคต

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมีผลกระทบตามมาหลายประการ เช่น ทารกมีโอกาสเจ็บป่วยบ่อย ทารกมีโอกาสแพ้โปรตีนในนมวัว ร่างกายทารกต้องทำงานหนักจากการย่อยและดูดซึมอาหารที่เติมลงในนมผสมไม่หมด ทารกมีโอกาสได้รับสารอาหารมากเกินไปหรือน้อยเกินไป และมีโอกาสเป็นเบาหวานหรือโรคอ้วนเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
3. ความแตกต่างที่พบในทารกที่กินนมแม่และนมผสมคือ ทารกที่กินนมแม่จะหิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม อุจจาระเป็นสีเหลืองทอง ล้างออกง่าย ไม่เหม็น ไม่มีอาการท้องผูก ไม่แหะนม หรือมีอาการท้องอืด เหมือนกับทารกที่กินนมผสม

คำถามท้ายบท

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกและมารดาอย่างไร?
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอย่างไร?
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติอย่างไร?
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทำให้ทารกเสี่ยงต่ออะไรบ้าง?
5. ความแตกต่างที่พบระหว่างทารกที่กินนมแม่และนมผสมที่สังเกตได้มีอะไรบ้าง ?

บรรณานุกรม

- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). กรดอมิโนในน้ำนมแม่. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัทรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่...ความรู้สู่ปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 69-73).
กรุงเทพฯ:กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (2550). ความจำเพาะของน้ำนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 31-43).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ณัฐฐา กิณะพันธ์. (2551). *น้ำนมแม่ดีที่สุด!* ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2553, จาก
http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_9620.html .
- Bachrach, V. R. G., Schwarz, E., & Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: A meta-analysis. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 237-243.
- Campbell, O., & Gray, R. (1993). Characteristics and determinants of postpartum of ovarian function in women in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 169, 55-60.
- Harmsen, H. J. M., Wildeboer-Veloo, A. C. M., Raangs, G. C., Wagendorp, A. A., Klijn, N., Bindels, J. G., & Welling, G. W. (2000). Analysis of intestinal flora development in breast-fed and formula-fed infants by using molecular identification and detection methods [Electronic version]. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 30(1), 61-67.
- Huërou-Luron, I. L., Blat, S., & Boudry, G. (2010). Breast- v. formula-feeding: impacts on the digestive tract and immediate and long-term health effects [Electronic version]. *Nutrition Research Reviews*, 23(1), 23-36.
- Liu, B., Jorm, L., & Banks, E. (2010). Parity, breastfeeding, and the subsequent risk of maternal type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 33(6), 1239-1241.
- Renfrew, M. J., Ansell, P., & Macleod, K. L. (2003). Formula feed preparation: Helping reduce the risks: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 88(10), 855-858.

-
- Sanchez-Molins, M., Grau Carbo, J., Lischeid Gaig, C., & Ustrell Torrent, J. M. (2010). Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. [Electronic version]. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 11(2), 87-92. Retrieved September 27, 2010, from <http://journalseek.net/cgi-bin/journalseek/journalsearch.cgi?>
- Stuebe, A. M., & Schwarz. E. B. (2010). The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. [Electronic version]. *Journal of Perinatology*, 30(3), 155-162.
- Wright, K., Coverston, C., Tiedeman, M., Abegglen, J. A., & Murray, J. S. (2006). Formula supplemented with docosahexaenoic acid (DHA) and arachidonic acid (ARA): A critical review of the research [Electronic version]. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 11(2), 100-113.

หน่วยที่ 2

หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 2.1: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Factors Influencing Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เนื้อหา

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 ปัจจัยด้านมารดา
 - 1.2 ปัจจัยด้านบุตร
 - 1.3 ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ นมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่ามากที่สุด เป็น“ยอดอาหาร” สำหรับทารกในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต โดยประกอบไปด้วยสารอาหารต่างๆ ภูมิคุ้มกันโรค ฮอว์โมน ตลอดจนอนุโมลอิสระที่จำเป็นสำหรับทารกในการป้องกันความเจ็บป่วย และทำให้ทารกเจริญเติบโตอย่างแข็งแรงสมบูรณ์ แต่มารดาบางคนไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหลายประการ โดยแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยด้านมารดา 2) ปัจจัยด้านบุตร 3) ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านมารดา

มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การที่มารดาจะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับมารดาดังต่อไปนี้

ทัศนคติและความเชื่อของมารดา

ทัศนคติและความเชื่อเป็นเรื่องของความคิด ความเข้าใจ และการยอมรับของแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เช่นเดียวกับการที่มารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่

ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ในทางตรงกันข้าม มารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมตัดสินใจได้ง่ายในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม สื่อต่างๆ รวมทั้งความรู้ของมารดา ซึ่งจะก่อให้เกิดทัศนคติได้ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ทัศนคติทางด้านบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อตนเองและลูก มารดาก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่มีทัศนคติทางด้านลบ (Lawrence & Lawrence, 2005) มารดาที่มีทัศนคติทางด้านลบ เช่น การที่มารดาคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เด็กลบหาย ไม่สวยงาม ไม่แข็งแรง เป็นภาระต่อตนเอง และอายุที่จะต้องให้นมในที่สาธารณะ มารดาจึงมักตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม (Biancuzzo, 2003)

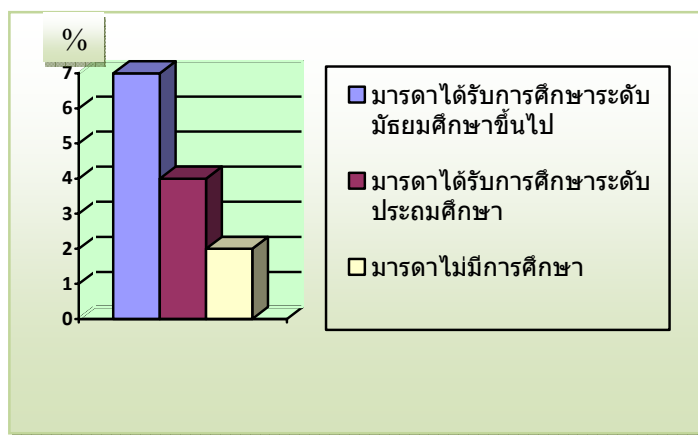
สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความเชื่อของมารดาต่อความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง พบว่าหากมารดามีความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ ตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีอุปสรรคแต่พร้อมที่จะฟันฝ่าอุปสรรคนั้น และเชื่อว่าตนเองมีแรงสนับสนุนทางสังคมและอาชีพที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ ความเชื่อต่างๆ นี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน เช่น การที่มารดาหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมีความเชื่อว่าควรให้อาหารเสริมแก่ลูกก่อน 4 เดือน หรือการให้น้ำในช่วงก่อน 6 เดือน โดยเชื่อว่าการให้เฉพาะนมแม่ทำให้ลูกได้น้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการให้อาหารเสริมแก่ลูกจะช่วยให้ลูกอ้วน นอนหลับได้เป็นเวลานาน ไม่ร้องกวน และทำให้ลูกโตเร็ว (จิระพรรณ สุปัญญา, 2540; อรทัย บัวคำ, นิตยา สิ้นสุกใส, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, และ วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550)

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น อาจเป็นความรู้เดิมที่ได้จากการศึกษา การถ่ายทอดประสบการณ์การเลี้ยงลูกจาก ปู่ ย่า ตา ยาย หรือแม้กระทั่งความรู้เดิมที่มารดาได้มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกคนแรก ระดับการศึกษา ก็เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงความรู้ของมารดาจากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย (2549) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อย่างเดียว) จำแนกตามการศึกษาของมารดาพบว่า มารดาที่ไม่รู้หนังสือ จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียง

อย่างเดียวเพียงร้อยละ 2 ซึ่งน้อยกว่ามารดาที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย্বর้อยละ 7 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

มารดาอาจได้ความรู้ใหม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งต่างๆ เช่น ความรู้จากหนังสือต่างๆซึ่งทำให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่มากขึ้น หรือความรู้ที่มารดาได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โอกาสของมารดาในการที่จะได้เข้าถึงสถานบริการสุขภาพ หรือการที่จะได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ล้วนแต่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



แผนภูมิที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อย่างเดียว)

จำแนกตามการศึกษาของมารดา (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549)

ปัญหาสุขภาพของมารดา

ภาวะสุขภาพของมารดา ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง ก็จะมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการที่ให้นมบุตร ในทางตรงกันข้าม มารดาที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ไม่แข็งแรง มารดามีน้ำนมน้อย ไม่มีความอยากอาหาร มีปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น เจ็บเต้านม เต้านมอักเสบ กัดติ่ง ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น ก็อาจทำให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่าหรือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงระยะเวลาสั้นๆ

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด มักจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึมจากยาชาลบ เจ็บแผลผ่าตัดจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ถนัด หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดจนต้องได้รับยาต่างๆ

แก่มารดา หรือ ทารก เช่น ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น อาการหรือภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สำหรับมารดาที่เป็นโรคติดเชื้อ HIV อัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในขณะที่ให้นมบุตรมีประมาณ 5-20 % องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำว่าไม่ควรให้นมแม่ (Unicef, 2010) แต่อย่างไรก็ตามสำหรับครอบครัวที่มีฐานะยากจน หรือในประเทศที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและขาดแคลนอาหารมาก ก็สามารถที่จะให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด

นอกจากการมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ไม่ดีแล้ว การที่มารดามีภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจที่ไม่ดี ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ภาวะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นเช่น มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง ก็อาจทำให้มารดาไม่มีความพร้อม หรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Biancuzzo, 2003; O'Brien, Buikstra, Fallon, & Hegney, 2009)

พฤติกรรมของมารดาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เช่นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือเสพยาเสพติด เป็นต้น มีการศึกษาจำนวนมากที่ระบุว่ามารดาที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาเพียงสั้นๆ (Hornell, Aarts, Kylberg, Hofvander, & Gebre-Medhin, 1999; Lande, et al., 2003; Scott, Binns, Oddy, & Graham, 2006) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เกิดจากการที่สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลงและหยุดยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน สารเสพติดประเภทสอง เช่น แอมเฟตามีน โคเคน เฮโรอีน ผีน เป็นต้น เป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและบุตรที่ได้รับนมมารดา และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะให้หรือหยุดให้นมแม่ (Lawrence & Lawrence, 2005)

ประสบการณ์ของมารดา

ประสบการณ์ชีวิตของมารดาก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์เดิมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนที่เกิดก่อนหน้า ถ้ามารดาเคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็อาจตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนต่อไป แต่หากมารดาเคยมี

ประสบการณ์ที่ไม่ดีในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น เต้านมอักเสบ เจ็บเต้านมจากการให้ลูกดูดนมอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประสบการณ์ที่มารดาได้รับในขณะที่อยู่ในห้องคลอดรวมทั้งสิ่งที่เกิดในห้องคลอด เช่น ประสบการณ์ความเจ็บปวด ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์การได้เห็นและสัมผัสลูก ล้วนแต่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการให้นมบุตรทั้งสิ้น ในขณะที่อยู่ในห้องคลอด มารดากำลังเผชิญกับประสบการณ์ชีวิตที่ยังอาจไม่เคยเจอมาก่อน ความรู้สึกทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ตีใจ และการได้สัมผัสบุตรหรือการให้นมในครั้งแรก (skin-to-skin contact) อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Dennis, 2002)

ประสบการณ์ของมารดาเมื่อเห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วรู้สึกอย่างไร ก็มีผลต่อการตัดสินใจว่าตนเองจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ จากการศึกษาของ Hoddinott และ Pill (1999) พบว่าหากมารดาเห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วรู้สึกประทับใจ ก็จะเกิดความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงข้าม หากมารดาเห็นแล้วมีความรู้สึกไม่ประทับใจ กังวลใจ ก็อาจจะตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเช่นกัน

เมื่อมารดาได้เริ่มให้นมบุตรในช่วง 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด อาจพบกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ เช่น นำนมไม่พอ ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ เต้านมหรือหัวนมมีปัญหา เป็นต้น ทำให้มารดาต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมาก ประสบการณ์ในช่วงนี้ ก็มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือไม่ หากมารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในช่วงหลังคลอด หรือสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ มารดาก็จะมีกำลังใจในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ต่อไป หากมารดาที่ขาดการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการให้นมบุตรหลังคลอด ก็มีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Scott, et al., 2006)

คุณลักษณะของมารดา

คุณลักษณะของมารดาต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ต่างก็มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 25 ปี สถานภาพสมรสคู่ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย และมารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ (Blyth, et al., 2004;

McLeod, Pullon, & Cookson, 2002; Meedy, Fahy, & Kable, 2010; Scott, Landers, Hughes, & Binns, 2001)

ระยะเวลาในการลาคลอด

ระยะเวลาในการลาคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่แม่ต้องกลับไปทำงานเร็วเกินไปนั้น นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำหรับมารดา และทำให้มารดาตัดสินใจหรือจำใจที่จะต้องเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน

สิทธิประโยชน์ในการลาคลอดและเลี้ยงดูบุตรในแต่ละหน่วยงานก็จะมีสวัสดิการให้มารดาที่ทำงานแตกต่างกันไป สำหรับมารดาที่เป็นข้าราชการ ลาคลอดได้ 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติและลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่รับเงินเดือน มารดาที่ทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สามารถลาคลอดได้ 60 วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติและลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน 30 วันทำการ โดยไม่รับเงินเดือน ส่วนมารดาที่ทำงานให้บริษัทเอกชน ซึ่งใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม สามารถลาคลอดได้ไม่เกิน 90 วัน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดไว้

การทำงานนอกบ้าน

การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน อาจทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้นและอาจมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลงได้ โอกาสที่แม่ส่วนใหญ่จะหยุดการให้นมแม่จึงมีสูงมาก หรือหากผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานของมารดานั้นไม่เข้าใจยังส่งผลให้ตัดสินใจเลิกให้นมแม่เร็วกว่าที่ควรจะเป็น

การทำงานนอกบ้าน นอกจากจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับมารดาแล้ว ยังทำให้มารดาับบุตรต้องแยกจากกัน และก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ที่ทำงานไม่มีตู้เย็นหรือสถานที่สำหรับบีบเก็บน้ำนม ขาดการสนับสนุนจากผู้ประกอบการหรือเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานไม่มีความยืดหยุ่นด้านเวลา มารดาที่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำหรับการที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อรทัย บัวคำ, และคนอื่นๆ, 2550; Arora, McJunkin, Wehrer, & Kuhn, 2000)

ปัจจัยด้านบุตร

ปัญหาสุขภาพของบุตร

การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หรืออาจไม่สามารถดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ หรืออาจต้องให้นมทางสายให้อาหาร ทารกบางรายที่มีความปัญหาสุขภาพมากๆ โดยเฉพาะ

ทารกที่เป็นโรคทางช่องอกหรือช่องท้อง ระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ภาวะหลอดอาหารตีบตัน ภาวะลำไส้เน่าและอักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ก็ยิ่งทำให้โอกาสที่ทารกจะได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง เมื่อทารกหายจากภาวะโรคต่างๆ นั้นแล้ว จึงจะกลับมาฝึกในการดูดนมแม่ได้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกนานกว่าทารกปกติ

นอกจากนี้ ทารกที่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ภาวะลิ้นติด ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ แม้ว่าจะเป็นภาวะที่สามารถแก้ไขและทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ แต่มารดาควรได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมแก่ทารกแต่ละคน ส่วนมารดาก็ต้องมีความอดทนและระมัดระวังเป็นพิเศษในขณะที่ให้นมลูก เหนือสิ่งอื่นใดมารดาต้องมีกำลังใจ และมีความตั้งใจสูง จึงจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้

การดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ

การที่ทารกมีปัญหาเรื่องการดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ครั้งละน้อย ทำให้ทารกต้องดูดนมบ่อยครั้ง และดูดนมไม่เป็นเวลา ซึ่งมักจะเกิดในทารกเกิดก่อนกำหนด หรือในสถานการณ์ที่ทารกดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะเป็นช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ก็เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเป็นอย่างมาก หากมารดาไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหานี้ได้ ก็อาจมีผลทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ติดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม

การที่ทารกได้ดูดนมจากขวดในระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ทำให้ทารกเคยชินกับการดูดจากจุกนมขวด ซึ่งกลไกการดูดมีความแตกต่างกันระหว่างการดูดจากจุกนมขวดและการดูดจากเต้านมของมารดา ทารกจึงเรียนรู้และเคยชินกับการดูดนมขวด แต่ไม่ได้เรียนรู้การดูดนมแม่จากเต้า ทำให้ทารกอาจปฏิเสธการนมดูดนมแม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติหรือความเชื่อของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติหรือความเชื่อของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลทั้งมารดาและทารก จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ทัศนคติหรือความเชื่อของบุคลากร

ทางด้านสุขภาพที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวก จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลที่ส่งผ่านถึงมารดา เป็นไปในเชิงบวก และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาตัดสินใจที่จะเริ่มให้นมลูกและยังคงให้นมลูกต่อไปเมื่อกลับไปบ้านแล้ว (Biancuzzo, 2003) ยังมีการศึกษาพบว่ากรณีที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมีทัศนคติทางลบหรือไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด (Digirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2003)

ความรู้และทักษะ

การที่บุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่มารดาได้มากน้อยแค่ไหน หรือให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพนั้นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากน้อยแค่ไหนเช่นกัน รวมทั้งมีทักษะที่มากพอในการช่วยแก้ไขปัญหาหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อถือและสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

นโยบาย

นโยบายในทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ระดับโรงพยาบาล รวมทั้งชุมชน ต่างก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ในระดับประเทศซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทยฉบับที่ 10 โดยตั้งเป้าหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 30 แม้ในขณะนี้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงมากขึ้น รวมทั้งการกำหนดกฎหมายในการลาคลอดได้ 90 วัน ก็ช่วยให้มารดาได้มีโอกาสในการเลี้ยงลูกที่บ้านด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในแถบเอเชีย พบว่าสิทธิในการลาคลอดของประเทศไทยยังน้อยกว่าเวียดนามซึ่งให้เวลาในการลาคลอดสูงสุดถึง 25 สัปดาห์ หรือ 6 เดือนเต็ม โดยได้รับค่าจ้างเต็มตามจำนวนจากประกันสังคม

นโยบายในระดับโรงพยาบาล การกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกก็เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เข้ามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่วนนโยบายในระดับชุมชนก็มีส่วนสำคัญ หากองค์กรบริหารส่วนตำบลเห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะมีการ

กำหนดนโยบายในระดับตำบล ให้งบประมาณ และสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะทำให้ชุมชนนั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคม

วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคมเปรียบเสมือนแบบแผนทางความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งที่ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนความเชื่อ ความนิยม จนเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นถือปฏิบัติต่อมา สำหรับวัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคมที่เป็นปัจจัยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ในอดีต สังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย มีผู้สูงวัยเป็นคนชี้แนะแนวปฏิบัติสืบต่อกันมา เมื่อมีลูก มารดาก็มักจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปกติ แต่มีสิ่งที่ยึดถือกันมากคือมีการให้อาหารเสริมก่อนทารกอายุ 6 เดือน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง แต่ก็มีกรปฏิบัติสืบต่อกันมา ต่อมาสังคมไทยเริ่มเป็นสังคมครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวแม้ว่าบุตรจะยังเล็ก ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรด้วยตนเองลดลง เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็น้อยลงเช่นกัน โดยเฉพาะในเขตเมือง บางครอบครัวจะมีพี่เลี้ยงมาเลี้ยงที่บ้านหรือรับไปเลี้ยง ตลอดจนการฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละครอบครัว แต่ละชุมชนก็จะแตกต่างกันไป ทำให้เด็กได้รับผลกระทบในเรื่องการได้รับนมแม่ในระยะเวลาสั้นๆ แต่ในปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนไป ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากขึ้น ทำให้คนในสังคมมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งจะเป็นได้ว่าวัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคม จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมาชิกครอบครัวและสนับสนุนทางสังคม

สมาชิกครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้สามีและ/หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ พุดคุย และให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดามีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่สามีและ/หรือญาติไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟัง นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวก็มีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงข้าม หากครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวนั้นอาจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง นอกจากนี้ทัศนคติ หรือความเชื่อของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะทัศนคติของบิดา ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

เช่นกัน (Biancuzzo, 2003) สำหรับในประเทศไทย สมาชิกในครอบครัวที่พ่อแม่ให้ความเคารพ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ล้วนมีอิทธิพลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลต่างๆนี้อาจเป็นได้ทั้งผู้ที่สนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน

สื่อโฆษณา

สื่อโฆษณา เป็นส่วนสำคัญในการชักจูงใจให้คนที่ได้รับสื่อ นั้น เลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำตามข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ นั้นๆ สื่อเป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น หากสื่อ นั้นมีข้อความที่เป็นการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะเป็นปัจจัยส่งเสริม ในทางตรงข้าม ถ้าสื่อ นั้นเสนอหรือโฆษณามผสม หรือมีภาพของการให้ทารกคุณนมจากขวดมากกว่าคุณนมจากเต้า เมื่อบิดามารดาได้รับสื่อ นั้นบ่อยๆ ก็อาจคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรือให้ลูกคุณนมจากขวด

สรุป

ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุตร ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ต่างก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจเลือกตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยายามจึงควรใช้เวลาในการรับฟัง มารดาและครอบครัว พูดคุย และซักถามถึงปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ควรหาทางช่วยเหลือและแก้ไขต่อไป

สาระสำคัญ

1. มารดาบางคนไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหลายประการโดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยด้านมารดา 2) ปัจจัยด้านบุตร 3) ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และ 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม
2. บุคลากรทางด้านสุขภาพควรประเมินและให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำถามท้ายบท

1. ถ้านมแม่เป็น “ยอดอาหาร” ดี และมีประโยชน์สำหรับทารก ทำไมแม่ทุกคนจึงไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอะไรบ้าง และมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร

บรรณานุกรม

- จิระพรรณ สุปัญญา. (2540). การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการร่วมโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอเมือง จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย บัวคำ, นิตยา สีนสุกใส, เขवालักษณ์ เสรีเสถียร, และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2550). ผลของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในมารดาที่มีบุตรคนแรก: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25, 62-75.
- องค์กรยูนิเซฟประเทศไทย. (2549). รายงานสรุปการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยการใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548 – พฤษภาคม 2549.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2nd ed.). Missouri: Mosby.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C-L., Moyle, W., Pratt, J., Vries, S. D., & Healy, G. N. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 30–38.
- Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990–2000 literature review, *JOGNN*, 31, 12–32.
- Digirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *BIRTH*, 2, 94-100.
- Hoddinott, P., & Pill, R. (1999). Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *British Medical Journal*, 318, 30-34.
- Hornell, A., Aarts, C., Kylberg, E., Hofvander, Y., & Gebre-Medhin, M. (1999). Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: A longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatrica*, 88, 203–211.
- Lande, B., Andersen, L., Bæug, A., et al. (2003). Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian infant feeding survey. *Acta Paediatrica*, 92, 152–161.

-
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Philadelphia: Mosby.
- McLeod, D., Pullon, S., & Cookson, M. (2002). Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*, 18(4), 335–343.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.
- O'Brien, M., Buikstra, E., Fallon, T. & Hegney, D. (2009). Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, phase 1: Perceptions of mothers and clinicians. *Journal of Human Lactation*, 25, 55-63.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K.I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117, e646 – e655.
- Scott, J., Landers, M., Hughes, R., & Binns, C. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 37(3), 254–261.
- Unicef. (2010). *HIV and Infant Feeding*. Retrieved March 19, 2010 from <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/hiv.htm>

บทที่ 2.2: การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Support of Family, Community, and Society for Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายการสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. อธิบายกลวิธีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เนื้อหา

1. การสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การสนับสนุนของชุมชนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การสนับสนุนของสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคติดเชื้อ รวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพของสตรีโดยการลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและการเพิ่มระยะห่างของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกอย่างแนบแน่นมากขึ้น ในระหว่างการให้นมลูก ถึงแม้ว่าจะมีการยอมรับอย่างกว้างขวางถึงประโยชน์ของนมแม่ ต่อตนเอง ต่อทารก ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงประเทศชาติ รวมทั้งได้มีการดำเนินการโดยยึดหลักโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiation) ตามหลักบันได 10 ขั้น โดยบันไดขั้นที่ 10 ได้กล่าวถึงการ “ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งต่อแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก” (Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic) โดยที่กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของแม่หรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้นที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง จำนวนของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย จนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ยังคงมีจำนวนน้อย ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมาย

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทั่วโลกตระหนักถึงประโยชน์มากมายของนมแม่ ดังคำกล่าวที่ว่า “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีที่สุดสำหรับทารก (Breastfeeding is best for baby)” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดยความร่วมมือกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation Children’s Fund: UNICEF) ได้ดำเนินกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก โดยแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวสำหรับหกเดือนแรกของชีวิต และควรให้ลูกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยที่เหมาะสมและเพียงพอจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้นตามความต้องการของมารดา เนื่องจากยังพบว่าสาเหตุการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 12 และประมาณหนึ่งในสี่ (23%) ของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้มีสาเหตุมาจากการไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึงสองปี (WHO, 2002) ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกลยุทธ์ระดับโลกดังกล่าวทำให้มีการตื่นตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น แต่การส่งเสริมและสนับสนุนการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (initiate breastfeeding) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (duration) ก็ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ดังนั้นการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่สหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็ก

จากหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การที่มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากมารดาฝ่ายเดียว ปัจจัยภายนอกต่างๆ ก็มีผลสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยทั่วไประยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดนั้น ถือเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการปรับตัวในการเป็นมารดา ซึ่งระยะดังกล่าวมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ที่จะต้องเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน พบว่ามารดาจะมีความเป็นห่วงในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูทารก (parenting) สูงกว่ามารดาครั้งที่หลัง แม้ว่ามารดาจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ แต่มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้เนื่องจากขาดความรู้ ขาดแหล่งให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือน หรือนานกว่านั้นเนื่องจากมารดาต้องกลับไปทำงาน ไม่สะดวกในการให้นมลูก กลัวเด็กไม่แข็งแรง และลูกร้องกวน ส่วนสาเหตุที่มารดาให้ลูกหย่านมเร็วอาจเนื่องมาจากไม่สะดวกเวลาไปทำธุระนอก

บ้าน บุคคลอื่นสามารถดูแลได้ถ้าให้เหมาะสม สื่อโฆษณาทำให้เกิดการเลียนแบบ หรือสาเหตุที่มารดาให้อาหารอื่นเร็วเกินไปอาจเนื่องมาจากลูกร้องกวน กลัวลูกไม่อิ่ม กลัวลูกไม่โต ยาหรือยาขบอบ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อและค่านิยมของสังคม การประกอบอาชีพของมารดา หรือมีปัญหาเกิดขึ้นในขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จะทำให้มารดาเกิดความท้อแท้ใจ เปลี่ยนใจไปให้อาหารอื่นแก่ทารกได้ สิ่งที่สำคัญค้ำึงก็คือ ทำอย่างไรที่จะเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับรู้และการสนับสนุนเพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จตามเป้าหมาย เช่น ควรมีการเสริมสร้าง “วัฒนธรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และการป้องกันอย่างเข้มแข็งต่อการบุกรุกของ “วัฒนธรรมนมผสม” ซึ่งต้องใช้ความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อาทิ ครอบครัว ชุมชนและการขับเคลื่อนทางสังคม

การตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแม่เพียงผู้เดียว สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO, 2009) โดยทั่วไปมารดาต้องการการสนับสนุนทั้งจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Britton, et al. 2007; Sikorski, et al. 2004) พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งจากเพื่อน (peer counseling) และบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (professional) ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดการสนับสนุนส่งผลให้แม่ตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเริ่มให้อาหารอื่นแก่ทารก รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งออกได้เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติ (practical support) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (information support) และการสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) นอกเหนือจากรูปแบบของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลที่จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนมีความสำคัญ เช่นเดียวกัน โดยถ้าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อนก็จะเข้าใจปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของแม่เป็นอย่างดี

การสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตัดสินใจให้นมผสมแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นพ่อส่วนใหญ่ มักจะคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของตนที่ต้องเกี่ยวข้อง ถ้าพ่อไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ่อจะไม่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ การจัดการและการให้ความช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการให้ความรู้แก่พ่อในเรื่องการจัดทำให้นมลูกมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ingram & Johnson, 2004) จะเห็นได้ว่าพ่อเป็นผู้ให้การสนับสนุนที่สำคัญที่ควรได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือแม่ให้นมบุตร การได้รับการสนับสนุนจากพ่อ นอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร พ่อควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติ (practical help) โดยสามารถให้ความช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน เช่น พ่อสามารถอุ้มทารกมาให้แม่ได้ ควรจะเอาใจใส่ดูแลแม่ทั้งในเรื่องอาหาร นวดไหล่ให้ หรือช่วยอุ้มทารกให้เรอหลังจากให้นมแม่ นอกจากจะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติแล้วยังมีคุณค่าต่อจิตใจของแม่เป็นอย่างมากอีกด้วย ทำให้มีเวลาใกล้ชิดกัน เอื้ออาทรและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

นอกเหนือจากพ่อ สมาชิกอื่นในครอบครัวเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ พี่น้องนับเป็นส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน มีการศึกษาพบว่าแม่ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือมีประสบการณ์ที่ดีจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น แม่ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามีและครอบครัวมากกว่าจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลากรสุขภาพเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านเนื่องจากเกรงว่าบุคคลากรสุขภาพอาจจะไม่เข้าใจความจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรสุขภาพได้ ในทางตรงข้ามแม่ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวจะรู้สึกเครียดมาก โดยเฉพาะถ้าแม่มีปัญหาในการให้นมแม่ เมื่อแม่ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือแม่อาจตัดสินใจให้นมผสม หรือถ้าแม่ตัดสินใจให้นมแม่ต่อ แม่ต้องขอความช่วยเหลือจากชุมชนเช่น จากอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือบุคคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้แม่พักผ่อนได้เพียงพอ รวมทั้งการไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว เหล่านี้จะส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของแม่ที่มีผลต่อการผลิตน้ำนมที่มีคุณภาพสำหรับลูกทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และจะเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ เป็นพลังสำคัญของชุมชนและสังคมต่อไป

การสนับสนุนของชุมชนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยผลักดันให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมรวมทั้งทัศนคติของคนในชุมชน เช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ ชุมชนใดก็

ตามทีคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่แม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือถ้าแม่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แม่ก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและไม่ให้อาหารอื่นแก่ลูกก่อนอายุ 6 เดือน บางชุมชนมีความคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของความยุ่งยาก น่าอาย แม่ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและเข้าใจถึงคุณค่าของนมแม่ ซึ่งจะส่งผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นคุณค่าของนมแม่มากขึ้น พยายามซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพมีส่วนช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาว่าทัศนคติและการปฏิบัติในชุมชนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร เพื่อจะได้หาแนวทางหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในแต่ละชุมชน ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือในชนบท อย่งไรก็ตามชุมชนควรได้รับการสนับสนุน ร่วมมือกันโดยเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมกับระบบสุขภาพเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

จากการศึกษาและรายงานการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้แม่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้นานที่สุดนั้น อาจเนื่องมาจากการไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เมื่อแม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน เช่นแม่ที่ยังไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ถูกต้อง มีความเข้าใจว่าลูกร้องหิวเพราะนมแม่น้อย หรือนมไม่พอจึงให้นมผสม หรืออาหารอื่นเพิ่ม แม่ไม่กล้าทำให้หยุดให้นม เป็นต้น ซึ่งถ้ามีผู้ให้การช่วยเหลือได้ทันที จะทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องต่อไปได้ ดังนั้นการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) กลุ่มสนับสนุนนมแม่ (breastfeeding support group) มีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส) เป็นบุคคลสำคัญในชุมชนที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและทารกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นเช่นประโยชน์ของนมแม่ อาหารสำหรับเด็ก ทำให้นมลูก อย่งไรก็ตามอาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีเวลาไม่เพียงพอในการให้ความช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการให้นมลูก ดังนั้น เพื่อน (peer) หมายถึงผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ ในที่นี้หมายถึงผู้หญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนหรือเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มา

ก่อน สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี (peer counselor) โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาควรได้รับการอบรมจากบุคลากรสุขภาพให้มีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะจำเป็นที่ถูกต้องเพื่อที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่มารดาโดยทำงานควบคู่กับอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสนับสนุนนมแม่ (breastfeeding support group) หรือกลุ่มแม่ช่วยแม่ (mother-to-mother support group) เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีเป้าหมายคือการส่งเสริมและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยที่ผู้ให้การสนับสนุนควรได้รับการฝึกอบรม จากบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และต้องมีคุณสมบัติที่ดีคือเป็นผู้ที่พยายามเข้าใจในปัญหา เรียนรู้แม่ รับฟังปัญหาของแม่อย่างเข้าใจ สร้างความมั่นใจให้แม่ และให้การสนับสนุนแม่จึงจะช่วยให้แม่สามารถตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง

ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของชุมชน ได้แก่กลุ่มสนับสนุนนมแม่ โดยที่ผู้หญิงที่จะให้การสนับสนุนนมแม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ หรือช่วยกันแก้ไขปัญหา เพราะแม่ส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หน้าที่ของผู้สนับสนุนนมแม่ในชุมชนทำโดยมีผู้นำกลุ่มที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินการกลุ่ม ให้ความรู้ เรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับหญิงมีครรภ์ได้เตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาต้องช่วยเหลือ สามารถช่วยเหลือให้ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยสมาชิกกลุ่มสนับสนุนนมแม่ที่มีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือ มีการทำงานเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลไปยังสถานบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อให้แม่ได้รับการดูแล โดยการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือแม่เพื่อให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มอาสาสมัครนมแม่เป็นกลุ่มที่สำคัญเช่นกัน ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น เยี่ยมหญิงมีครรภ์ และแม่หลังคลอดในบ้านใกล้เคียงเพื่อกระตุ้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยสอนวิธีการปฏิบัติ และการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลสุขภาพเด็ก ช่วยแนะนำแม่ถึงวิธีการที่จะให้หันมามองในที่สาธารณะ นอกจากนี้การจัดตั้ง “ชมรมนมแม่” เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของการสนับสนุนจากชุมชน ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของชุมชน โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันแก้ปัญหา และพัฒนากระบวนการจิตอาสา โดยสมาชิกในชมรมนมแม่เข้าไปในพื้นที่ ใช้หลักของการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตั้งแต่ผู้นำชุมชน กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับตำบลและอำเภอ และภาคีที่เกี่ยวข้องใน

พื้นที่ทั้งหมด เพื่อพบปะพูดคุยสร้างความเข้าใจกัน นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งระบบงานที่ดีโดยการกระจายงานให้อาสาสมัครของชมรมนมแม่เท่าๆ กัน มีการแบ่งการทำงานโดยกำหนดพื้นที่ออกเป็นโซนๆ ในการดูแล เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาได้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจริง และมีระบบของการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การเยี่ยมแม่ที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดร่วมกันเป็นทีม ถ้าแม่มีปัญหา เช่น เต้านมคัด น้ำนมไม่ไหล จะให้คำแนะนำและช่วยกันแก้ปัญหา ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็ส่งต่อไปยังคลินิกนมแม่หรือสถานีนามัขยใกล้บ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของชุมชน

การสนับสนุนของสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้าน อาจรวมถึงการทำงานนอกบ้าน ทักษะคิด ความคาดหวังและมุมมองของสังคมที่ผู้หญิงต้องกลับไปทำงานทำให้เกิดค่านิยมในการเลี้ยงลูกไม่ให้อึดแม่ รวมทั้งทัศนคติที่ไม่ดีในบางสังคมต่อการให้นมบุตรในที่สาธารณะ ดังนั้นการคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของผู้หญิงทำให้บางคนมองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการจำกัดกิจกรรมต่างๆ ของตนเองให้อยู่เฉพาะที่บ้านเท่านั้น ซึ่งความคาดหวังหรือค่านิยมในสังคมมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจุบันสังคมไทยให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการตื่นตัวและเกิดการขับเคลื่อนทางสังคมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานของชีวิตเด็ก อันจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา องค์การทั่วไปที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นองค์การระดับชาติ อาทิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย มีการจัดตั้งเครือข่ายทางสังคมของผู้หญิงซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะแม่มือใหม่ เช่น โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อ สร้างกระแสค่านิยมว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติ และทุกคน ทุกหน่วยงานในสังคมควรให้การสนับสนุน โดยมีกลุ่มสนับสนุนนมแม่ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนนมแม่ด้วยตนเอง และสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามเป้าหมายที่กำหนดให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยที่เหมาะสมและเพียงพอจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

กิจการ โดยให้มีการจัดตั้ง "มูมนมแม่" ขึ้นในสถานประกอบการกิจการ เช่น โรงงานที่มีจำนวนผู้หญิงทำงานมาก โรงเรียน ธนาคาร หรือตามศูนย์การค้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสถานรับเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน ให้เป็นกระแสสังคมที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานของชีวิตเด็ก อันจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อพัฒนาเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพและเป็นอนาคตของประเทศ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จตามข้อแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน และควรให้ลูกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็สามารถทำได้ถ้าทุกภาคส่วน ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญของประโยชน์ที่มากมายของนมแม่ ร่วมกันสนับสนุนให้แม่เกิดความมั่นใจก็จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตามต้องการได้

สาระสำคัญ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อทั้งแม่และทารก องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนและให้ลูกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ
2. รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งออกได้เป็นการให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ บุคคลที่จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนมีความ สำคัญเช่นเดียวกัน โดยถ้าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อน ก็จะเข้าใจปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของแม่เป็นอย่างดี
3. ครอบครัวเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นพ่อ เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่สำคัญที่ควรมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือมารดาให้นมบุตร การได้รับการสนับสนุนจากพ่อ นอกจากจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติ (practical help) แล้วยังมีคุณค่าต่อมารดาทางด้านจิตใจอีกด้วย

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับชุมชนเช่นกัน ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนและร่วมมือกัน โดยเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมและระบบสุขภาพเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเช่นการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนนมแม่
5. การสร้างกระแสสังคม ค่านิยมว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

คำถามท้ายบท

1. การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคมมีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร?
2. กลวิธีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำได้อย่างไรบ้าง?

บรรณานุกรม

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2539). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน นงนุช บุญเกียรติ, นริลักษณ์ กุลฤกษ์, และ สุขจริง ว่องเดชากุล (บรรณาธิการ), *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 111-122). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- Clifford, J., & McIntyre, E. (2008). Who supports breastfeeding? *Breastfeeding Review*, 16(2), 9-19.
- Center for Disease Control. (2010). *Support for breastfeeding*. Retrieved September 10, 2010, from <http://cdc.gov>
- Haider, R., Kabir, I., & Ashworth, A. (2002). Training peer counselors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Journal of Human Lactation*, 18, 7-12.
- Ingram, J. D. (2004). A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery*, 20, 367-379.
- McInnes, R. J., & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mother: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407-427.
- World Health Organization. (2002). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2009). *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO.

บทที่ 2.3: แนวปฏิบัติในการให้อาหารตามวัยแก่ทารก (Complementary Feeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความหมายของอาหารตามวัยทารกได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายความพร้อมของทารกในการรับอาหารตามวัยได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายความต้องการสารอาหาร ชนิด ปริมาณของอาหาร และวิธีการปฏิบัติในการเตรียมและให้อาหารทารกได้อย่างถูกต้อง
4. วางแผนและให้คำแนะนำครอบครัวเรื่องการให้อาหารตามวัยทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหา

1. ความหมายอาหารตามวัย
2. ความพร้อมของทารกในการรับอาหารตามวัย
3. ปริมาณพลังงานของสารอาหารต่อวัน ที่ทารกควรได้รับ
4. ชนิดและประโยชน์ของสารอาหารที่ทารกควรได้รับ
5. ลักษณะอาหารตามวัย
6. วิธีการให้อาหารตามวัย
7. ปริมาณอาหารต่อวันสำหรับทารกอายุ 6-12 เดือน

ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2544-2546 ทารกควรรับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ป้องกันทารกและเด็กเล็กไม่ให้เจ็บป่วยที่รุนแรง ควรเริ่มอาหารตามวัยตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือนเป็นต้นไป ควบคู่กับการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งทารกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ ลดอุบัติการณ์ของการขาดอาหาร (malnutrition) และการติดเชื้อ ทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือน พลังงานและสารอาหารที่ได้รับจากนมแม่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การให้อาหารตามวัย จะทำให้ทารกได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มเติมเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทารก

นอกจากนี้ทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีความพร้อมในการรับประทานอาหารตามวัย สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของลิ้นใช้กวาดอาหารเคลื่อนไปรอบๆ ภายในปากและใช้ขากรรไกรเคี้ยวอาหารได้ มีพัฒนาการการหยิบสิ่งของใส่ปาก เริ่มมีความสนใจเมื่อเห็นผู้อื่นกินอาหาร ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารรวมทั้งระบบขับถ่ายของเสียพัฒนาดีขึ้น จึงควรเริ่มอาหารตามวัยเมื่อทารกอายุ 6 เดือน ไม่ควรให้อาหารตามวัยก่อนทารกอายุ 6 เดือน เพราะทารกจะได้รับนมแม่ลดลงทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจเกิดภาวะภูมิแพ้ได้ง่าย แต่ถ้าทารกได้รับอาหารตามวัยช้าเกินไปคือภายหลังอายุ 6 เดือนไปแล้ว จะทำให้ทารกขาดสารอาหารและมีการเจริญเติบโตช้า การให้นมแม่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 2 ปีหรือมากกว่า ควบคู่กับการให้อาหารตามวัยจะทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันต้านทานการติดเชื้อ และช่วยทารกเจริญเติบโตแข็งแรงมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก

ความหมาย

อาหารตามวัย หมายถึง อาหารซึ่งนอกเหนือจากนมแม่ที่ให้แก่ทารกเพิ่มเติม เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

ความพร้อมของทารกในการรับประทานอาหารตามวัย

การให้อาหารตามวัยต้องคำนึงความพร้อมด้านพัฒนาการต่างๆ ของทารกคือ พัฒนาการการย่อยและดูดซึมของระบบทางเดินอาหารของทารก พัฒนาการการขับถ่ายของเสียระบบทางเดินปัสสาวะ และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและระบบประสาท โดยแบ่งวัยทารกเป็นระยะแรกเกิดถึง 6 เดือนและตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

1. ทารกอายุแรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว เนื่องจาก

1.1 พัฒนาการการย่อยและดูดซึมของระบบทางเดินอาหาร

ทารกอายุ 4-6 เดือนแรก เยื่อบุลำไส้ไม่แข็งแรง การยึดเกาะระหว่างเซลล์ยังหลวมอยู่ และน้ำย่อยอาหารยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับอาหารที่มีโปรตีนแปลกปลอม เช่น โปรตีนในนมผสมหรืออาหารอื่นๆ ทารกจะไม่สามารถย่อยหรือกำจัดออกได้ เปิดโอกาสให้โปรตีนเหล่านี้หลุดรอดออกไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารก ทำให้เกิดภูมิแพ้ได้ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสาขน้อย, 2548) ทารกสามารถย่อยแลคโตสในนมแม่ได้ดี จึงควรให้นมแม่เพียงอย่างเดียวในทารกอายุ 6 เดือนแรก ส่วนน้ำย่อยในปากของทารกคือ saliva amylase มีเพียงร้อยละ 10 ของปริมาณที่มีในผู้ใหญ่ และจะเพิ่มระดับ saliva amylase ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่เมื่อทารกอายุระหว่าง 6-12

เดือน ดังนั้นจึงไม่ควรให้อาหารประเภทแป้งทางปากหรืออาหารอื่นๆ ก่อนอายุ 6 เดือน นอกจากนี้ การให้อาหารอื่นๆ ก่อนอายุ 6 เดือนจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง เพราะอาหารจะไปขัดขวาง การดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ได้ ส่วนความสามารถในการย่อยไขมันนั้น ทารกแรกเกิดหลังน้ำย่อย ไขมัน lipase ได้น้อยเนื่องจากตับอ่อนยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงย่อยไขมันใน นมวัวได้จำกัด ไขมันจึงถูกดูดซึมจำกัด ทารกจะสามารถดูดซึมปริมาณไขมันได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่เมื่อ อายุระหว่าง 6-9 เดือน จึงไม่ควรให้อาหารอื่นใดแก่ทารกในช่วงอายุ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลา ที่ทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว เพราะทารกสามารถย่อยไขมันที่มีในนมแม่ได้ดีทำให้การดูดซึม วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ก็จะทำได้ดีด้วย

1.2 พัฒนาการระบบขับถ่ายของเสีย ระบบทางเดินปัสสาวะ

ทารกแรกเกิดการทำหน้าที่ของไตยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไตไม่สามารถทำให้ ปัสสาวะขึ้นก่อนขับออกจากร่างกาย ดังนั้นถ้าทารกได้รับน้ำน้อย อาจเกิดภาวะเลือดข้น ไตขับกรดได้ น้อย อาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรด นอกจากนี้อัตราการกรองของเสียต่ำ ไตจะทำงานหนักเมื่อมีสารยูเรีย หรือเกลือแรมมากเกินไป ไตทารกแรกเกิดไม่สามารถทนต่อภาวะแร่ธาตุสูงในเลือดได้ ดังนั้นทารกที่ อายุไม่ครบ 2-3 เดือน ไม่ควรให้อาหารที่มีโซเดียมสูง

จะเห็นได้ว่าทารกอายุก่อน 6 เดือนมีข้อจำกัดในการตอบสนองของระบบทางเดินอาหารใน การย่อยและดูดซึมสารอาหารและการขับถ่ายของเสีย การให้อาหารอื่นๆ แก่ทารกก่อนอายุ 6 เดือนจะ ทำให้ทารกอึด และกินนมแม่น้อยลง ทำให้ทารกได้ปริมาณโปรตีนที่มีคุณค่าและพลังงานจากน้ำนม แม่ไม่เพียงพอ ทำให้ทารกอาจเป็นโรคขาดสารอาหาร เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดโรคภูมิแพ้ได้ จึง ควรเริ่มอาหารตามวัยแก่ทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนเป็นต้นไป

2. ทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปควรได้รับอาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ เนื่องจาก

- 2.1 พัฒนาการการย่อยและดูดซึมของระบบทางเดินอาหารของทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไปมีความพร้อม มีน้ำย่อยเพิ่มขึ้น
- 2.2 พัฒนาการระบบขับถ่ายของเสียระบบทางเดินปัสสาวะไตมีความพร้อม
- 2.3 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและระบบประสาทมีความพร้อมและทำงานประสานกัน ได้ ดีขึ้น ดังนี้

เมื่ออายุ 6 เดือนทารกเริ่มมีการควบคุมกล้ามเนื้อริมฝีปาก ขยับลิ้นไปด้านหน้าและ หลังได้ สามารถขยับริมฝีปากล่างและมีน้ำลายไหลย่อย มีการเคลื่อนไหวกระดูกขากรรไกรขึ้นลง ฝึกการ

เคี้ยว สามารถดูดอาหารและน้ำด้วยตนเองได้ สามารถส่งสัญญาณว่าหิวหรือไม่ต้องการอาหารเพิ่มได้ สามารถให้อาหารที่เป็นชิ้น เช่น ผลไม้กรุดละเอียด

เมื่ออายุ 8-10 เดือน มีความสามารถใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือจับวัตถุ จับอาหารเข้าปาก ควรฝึกการทำงานประสานกันระหว่างมือกับปาก การหัดเคี้ยวจะกระตุ้นการขึ้นของฟัน สามารถนั่งกินอาหารได้ สามารถให้อาหารหลัก 1-2 มื้อ คือ ข้าว เนื้อสัตว์หรือ อาหารประเภทถั่ว

เมื่ออายุ 9-12 เดือนสามารถดื่มนมจากแก้ว ใช้ลิ้นตัวคอดอาหาร ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือจับอาหารเข้าปากถนัดขึ้น คู้นเคี้ยวกับอาหารที่บุคคลในครอบครัวรับประทาน สามารถให้อาหารหลัก 3 มื้อ

2.4 พลังงานและสารอาหารที่ได้รับจากนมแม่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากทารกเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น การให้อาหารตามวัยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตได้ตามเกณฑ์ ลดอุบัติการณ์ของการขาดอาหาร (malnutrition) และการติดเชื้อ

ปริมาณพลังงานของสารอาหารต่อวัน ที่ทารกควรได้รับ

การให้อาหารตามวัยทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือน ทารกควรได้รับจากอาหารตามวัยที่มีปริมาณพลังงานของสารอาหารดังแสดงตารางที่ 1

ทารกอายุตั้งแต่ 6-12 เดือนได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการจากนมแม่เพียงครั้งหรือมากกว่าเมื่อโตขึ้นทารกอายุ 12 ถึง 24 เดือนจะได้รับสารอาหารจำเป็นที่ร่างกายต้องการจากนมแม่อย่างน้อยเพียง 1 ใน 3 ส่วน อย่างไรก็ตามการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันต้านทานการติดเชื้อและช่วยพัฒนาด้านความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกช่วยพัฒนาด้านจิตใจ ทารกเจริญเติบโตแข็งแรงมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การให้นมแม่อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องให้ ควบคู่กับอาหารตามวัยต่อไป สิ่งสำคัญพลังงานที่ได้จากอาหารตามวัยจะเสริมพลังงานที่ได้จากนมแม่ ทำให้ทารกได้พลังงานเพียงพอกับการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น ทำให้ทารกมีความต้องการปริมาณอาหารเพิ่มขึ้นด้วย

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณพลังงานของสารอาหารต่อวันที่ทารกควรได้จากอาหารตามวัย

ช่วงอายุของทารก	ปริมาณพลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	ควรได้รับต่อวัน	นมแม่	อาหารตามวัย
6-8 เดือน	614	413	200
9-11 เดือน	680	379	300
12-23 เดือน	900	346	550

ที่มา: Dewey, K. G., & Brown, K. H. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*, 24, 5–28.

ชนิดและประโยชน์ของสารอาหารที่ทารกควรได้รับ

ธาตุเหล็ก จากฐานข้อมูลเรื่องโรคโลหิตจางจากสาเหตุขาดธาตุเหล็กขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2008 พบว่าจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุดในโลก ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทารก ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริม ส่วนทารกแรกเกิดครบกำหนดจะมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและสามารถใช้ธาตุเหล็กที่สะสมซึ่งได้มาจากแม่ก่อนคลอดจนกระทั่งอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นทารกควรได้รับธาตุเหล็กจากอาหารตามวัยเพื่อเป็นการป้องกันการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากทารกครบกำหนดอายุขวบปีแรกมีการเจริญเติบโตเร็ว ธาตุเหล็กจำเป็นสำหรับการสร้างเม็ดเลือดแดง การขาดธาตุเหล็ก ทำให้ทารกเกิดโรคโลหิตจางและมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า ธาตุเหล็กพบมากใน ตับ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วแห้ง เลือดสัตว์ ผักใบเขียว ธัญพืช ลูกเกด ทารกสามารถดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่

ธาตุสังกะสี เป็นสารอาหารที่ทารกต้องการเช่นเดียวกับธาตุเหล็ก ธาตุสังกะสีช่วยทารกเจริญเติบโตและมีสุขภาพแข็งแรง อาหารชนิดใดที่มีธาตุเหล็กมักจะมีธาตุสังกะสีด้วย ดังนั้นทารกที่กินอาหารที่มีธาตุเหล็กทารกจะได้รับธาตุสังกะสีด้วย ธาตุสังกะสีช่วยในการเจริญเติบโต สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย อาหารที่มีธาตุสังกะสีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง อาหารทะเล

วิตามิน A ทารกมีการสะสมวิตามิน A ภายหลังเกิดเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ทารกจะได้รับจากนมแม่ ซึ่งมีเพียงพอจนกระทั่งทารกอายุ 5 เดือน เมื่อทารกอายุ 6 เดือนทารกจำเป็นต้องได้รับวิตามิน A เพิ่มเติมจากอาหารตามวัย เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามิน A เพียงพอ วิตามิน A เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน เป็นส่วนประกอบของเม็ดสีในจอประสาทตา และช่วยในการมองเห็นในที่สลัว ช่วยบำรุงเกี่ยวกับสายตาและช่วยป้องกันการติดเชื้อ ช่วยในการเจริญเติบโตของเยื่อเมือก รวมทั้งฟันและกระดูก อาหารที่มีวิตามินเอสูงได้แก่ ตับ ปลา น้ำมันตับปลา นมสด ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่แดง ผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง และผลไม้ที่มีสารสีเหลืองเช่น มะม่วงสุก มะละกอ ฟักทอง มะเขือเทศ จากฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2009 พบว่าจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแอฟริกาที่มีสัดส่วนการขาดวิตามิน A มากที่สุดในโลก

ไอโอดีน ช่วยการทำงานของต่อมไทรอยด์ ไอโอดีนช่วยพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของร่างกาย ควรใช้เกลือไอโอดีนในการปรุงอาหาร

แคลเซียม เป็นโครงสร้างของกระดูกและฟัน ช่วยเรื่องการแข็งตัวของเลือด ช่วยการหดตัวของกล้ามเนื้อกระตุ้นเส้นประสาท ช่วยในการทำงานของหัวใจและการผลิตน้ำนม พบแคลเซียมมากใน นม เนยแข็ง เต้าหู้ ผักใบเขียว ปลากระป๋องแซลมอน หากร่างกายขาดแคลเซียมทำให้เกิดกระดูกบาง กระดูกอ่อน กระดูกพรุน การเจริญเติบโตช้า

วิตามินบี 6 มีบทบาทเกี่ยวกับสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน สร้างเซลล์โลหิต บรรเทาโรคที่เกิดจากระบบประสาทและผิวหนัง พบมากใน ตับ เนื้อสัตว์ ยีสต์ ธัญพืช ข้าวโพด และถั่วเหลือง ทารกที่ขาดวิตามินบี 6 ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบเรื้อรัง ชัก โลหิตจาง และปลายประสาทอักเสบ

ลักษณะอาหารตามวัย

อายุ 6 เดือน เริ่มข้าวบดกับน้ำแกงจืด ซึ่งใช้น้ำต้มกระดูกหมู ปริมาณ 1 ใน 4 ช้อนชา เมื่อทารกมีอาการหิว โดยให้ก่อนหรือหลังนมแม่ เวลาเช้าหรือเย็นห่างกัน 3 ชั่วโมง ป้องกันอาเจียนนานเป็นเวลา 1 สัปดาห์แล้วจึงเติมน้ำเต้าหู้ 1 ใน 4 ช้อน สลับกับตับ อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง ต่อมาเติมฟักทอง เพื่อให้ได้วิตามินเอ บำรุงสายตา ลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเดินหายใจ นอกจากนี้ควรสลับใช้ผักใบเขียวให้ทารกกินผักหลายชนิดที่บดง่ายย่อยง่าย เพื่อให้ได้วิตามินเพิ่ม ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท เนื้อปลาชนิดต่างๆ ที่มีในท้องถิ่นและเนื้อสัตว์อื่นๆ ด้วย ควรบดอาหารละเอียดและทำให้เหลวเพื่อกลืนและย่อยง่าย ต่อมาเมื่อทารกกินดีให้ทำอาหารชิ้นขึ้น มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ มีพลังงานสูง โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ครบ 5 หมู่ เป็นอาหารสำหรับทารก 1 มื้อ ร่วมกับให้

นมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กันไป เช่น เพิ่มเวลาการให้นมแม่ในตอนกลางคืน เป็นต้น ทำให้ทารกได้รับนมแม่ตามความต้องการของทารก

อายุ 7 เดือน อาหารตามวัย 1 มื้อ และเพิ่มอาหารว่าง 1 มื้อเช่น ผลไม้สุก มะละกอ แอปเปิ้ลกล้วยสุก โดยให้เป็นชิ้นเล็กๆ นุ่มๆ และให้นมแม่ควบคู่กัน

อายุ 8-9 เดือน ให้อาหารตามวัย 2 มื้อ อาหารควรหยาบขึ้นลดการบด เปลี่ยนเป็นวิธีต้มตุ๋นให้ และ คล้ายข้าวต้มข้นๆ ผักและเนื้อสัตว์หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ พร้อมอาหารว่างร่วมกับการให้นมแม่

อายุ 10-12 เดือน ให้อาหารตามวัย 3 มื้อ ลักษณะอาหารใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ พร้อมอาหารว่างและนมแม่

วิธีการให้อาหารตามวัย

1. เริ่มให้ในปริมาณน้อยๆ ควรเริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่จำเป็นต้องเร่งให้ทารกกิน เพราะน้ำนมแม่ยังเป็นแหล่งสารอาหารและพลังงานที่ดีสำหรับทารกอยู่
2. ให้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง รวมทั้งผักและผลไม้
3. ให้อาหารหลากหลายชนิดเมื่อทารกโตขึ้น เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเคยชินกับอาหารที่มีรสชาติแตกต่างกัน
4. ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณและเริ่มจากอาหารที่มีความละเอียดค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารหยาบตามวัยทารก
5. ไม่ควรใช้เครื่องปรุงรส เพื่อให้ทารกคุ้นเคยกับรสชาติของอาหารตามธรรมชาติ
6. เว้นเวลา 3-4 วันจึงเปลี่ยนอาหารชนิดใหม่
7. ระวังระวังทารกสำลัก สังเกตและไวต่อการรับรู้สัญญาณที่แสดงถึงความหิวและความอิ่มของทารก
8. พูคุยกับทารกด้วยความรัก และมองสบตา ขณะป้อนอาหาร เล่นกับลูก สร้างความผูกพันหมั่นติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
9. ล้างมือผู้ดูแลก่อนเตรียมอาหาร ขณะให้อาหารแก่เด็ก และควรล้างมือเด็กก่อนกินอาหารด้วย นอกจากนี้ ภาชนะสำหรับเตรียมอาหารและภาชนะที่จะใส่อาหารให้เด็กต้องสะอาด และควรให้อาหารเด็กทันทีที่เตรียมเสร็จ

ปริมาณอาหารต่อวันสำหรับทารกอายุ 6-12 เดือน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างอาหารทารกอายุ 6-12 เดือน

อายุ (เดือน)	นมแม่	ข้าวแป้ง	ผัก	ผลไม้	โปรตีน	นม/วัน
6-7	3-4 นม / วัน 24-32 ออนซ์ เริ่มให้จากกล้วย	ข้าวบด 4 ช้อนกินข้าว	ผักบด 1 ช้อนกินข้าว	กล้วย แอปเปิล มะละกอ ส้ม 1 ครั้ง/วัน (2-3) ช้อน กินข้าว	ไข่แดง/ตับ ปลา 1 ช้อน กินข้าว	1
8-9	3-4 นม/วัน 16-32 ออนซ์ ดื่มนมจากกล้วย	ข้าวบดหยาบ 5-6 ช้อนกินข้าว	ผักบด 1-2 ช้อนกินข้าว	2 ครั้ง/วัน	ไข่แดง/หมู ไก่, ปลา 1-2 ช้อนกินข้าว	2
10-12	3-4 นม/วัน 16-32 ออนซ์ ดื่มนมจากกล้วย	ข้าวต้มหรือ ข้าวสายนุ่ม 6-8 ช้อน กินข้าว	ผักนุ่มหั่น ชิ้นเล็กๆ 1-2 ช้อน กินข้าว	2-3 ครั้ง/วัน	เนื้อสัตว์ ทุกชนิดนุ่มๆ 2 ช้อน กินข้าว	3

ที่มา: อรุณรัศมี บุณนาค. (2553). อาหารตามวัย. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, และ ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 112-124). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนฟรี-วัน.

สรุป

ทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือนมีการเจริญเติบโตมากขึ้น การกินนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องให้อาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ซึ่งยังเป็นอาหารหลัก อาหารตามวัยสำหรับทารกต้องคำนึงถึงสารอาหาร คุณค่า ปริมาณและพลังงานที่ทารกควรได้รับ เพื่อให้ทารกเจริญเติบโตแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งคำนึงถึงวิธีการให้อาหารตามวัยแก่ทารกอย่างถูกต้องเหมาะสม

สาระสำคัญ

1. อาหารตามวัย หมายถึง อาหารและเครื่องดื่มซึ่งนอกเหนือจากนมแม่ที่ให้แก่ทารกเพิ่มเติม ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง
2. ความพร้อมของทารกในการรับอาหารตามวัย ทารกอายุแรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากทารกจะห่อปากเอาลิ้นคุนอาหารออก พัฒนาการการย่อยและดูดซึม ความจุในกระเพาะอาหารจำกัด มีกรดในกระเพาะอาหารน้อย สามารถย่อยนมแม่ได้ดีกว่านมวัว หากทารกกินนมวัวทารกจึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิแพ้ ปริมาณน้ำย่อยแป้งคือ amylase จากตับอ่อนยังต่ำมาก การหลั่งน้ำย่อยไขมัน lipase มีน้อยเนื่องจากตับอ่อนยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ จึงย่อยและดูดซึมไขมันในนมวัวได้จำกัด พัฒนาการระบบขับถ่ายของเสียของทารกแรกเกิดไม่สามารถทำให้ปัสสาวะขึ้นก่อนขับออกจากร่างกาย ดังนั้นถ้าทารกได้รับน้ำน้อย อาจเกิดภาวะเลือดข้น ไตขับกรดได้น้อย อาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรด อัตราการกรองของเสียต่ำ ไตจะทำงานหนักเมื่อมีสารยูเรียหรือเกลือแร่มากเกินไป ดังนั้นควรให้อาหารตามวัยทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไปควบคู่กับนมแม่ เนื่องจากพลังงานและสารอาหารที่ได้รับจากนมแม่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากทารกเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ลดอุบัติการณ์ของการขาดอาหาร (malnutrition) และการติดเชื้อ ทารกสามารถใช้ลิ้นตัวอาหารเข้าปากและกลืนได้เมื่อทารกอายุ 6 เดือน ทารกสามารถหยิบสิ่งของใส่ปาก และเคี้ยวอาหาร สามารถชันคอและนั่งได้ เมื่ออายุ 8-10 เดือน สามารถคืบนมจากแก้ว ใช้ลิ้นตัวอาหารได้ดีขึ้น เริ่มมีความสนใจเมื่อเห็นผู้อื่นกินอาหาร เมื่ออายุ 9-12 เดือนสามารถสังเกตสัญญาณว่าหิวหรือไม่ต้องการอาหารเพิ่มเติม ระบบการย่อยอาหารของทารกมีความพร้อมมีน้ำย่อยเพิ่มขึ้น ระบบขับถ่ายของเสียที่โตมีความพร้อม
3. สารอาหารที่ทารกควรได้รับได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินบี 6 ทารกในขวบปีแรกตั้งแต่ 6 เดือนจำเป็นต้องได้รับสารอาหารเหล่านี้ เพิ่มเติมในอาหารตามวัย
4. อายุ 6 เดือน ลักษณะอาหารตามวัย เริ่มเป็นข้าวบดกับน้ำแกงจืดต่อมจืดเติมไข่แดง สลับกับตับ ต่อมาเติมฟักทอง แล้วสลับใช้ผักใบเขียว เพื่อให้ได้วิตามินเพิ่ม เนื้อปลาชนิดต่างๆ ที่มีในท้องถิ่นและเนื้อสัตว์อื่นๆด้วย ควรบดอาหารละเอียดและทำให้เหลว เป็นอาหารสำหรับทารก 1 มื้อ ร่วมกับให้นมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กัน
5. อายุ 7 เดือน ให้อาหารตามวัย 1 มื้อ และเพิ่มอาหารว่าง 1 มื้อ ร่วมกับการให้นมแม่

-
6. อายุ 8-9 เดือน ให้อาหารตามวัย 2 มื้อพร้อมอาหารว่างร่วมกับการให้นมแม่
 7. อายุ 10-12 เดือน ให้อาหารตามวัย 3 มื้อ ลักษณะอาหารใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ พร้อมอาหารว่างและ นมแม่

คำถามท้ายบท

1. ควรเริ่มอาหารตามวัยแก่ทารกเมื่อใด
2. ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน มีข้อจำกัดด้านความพร้อมต่อการรับอาหารตามวัยอย่างไร
3. สารอาหารใดที่จำเป็นสำหรับทารก ซึ่งควรได้รับจากอาหารตามวัย

บรรณานุกรม

- กุสุมา ชูศิลป์. (2550). Complementary feeding. ใน นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 189-202). สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). คุณค่าของน้ำนมแม่ต่อลูก. ใน วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชวานิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 15-34). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- อรุณรัศมี บุณนาค. (2553). อาหารตามวัย. ใน บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, และ ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 112-124). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนฟรี-วัน.
- De Benoit, B., McLean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2008). *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia*. Geneva: World Health Organization.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition*, 4, 24–85.
- Pan American Health Organization, World Health Organization. (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Retrieved January 29, 2012, from <http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/a85622.pdf>
- Pipes, P., L., & Trahms, C. M. (Eds.). (1993). *Nutrition in infancy and childhood*. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2009). *Global prevalence of vitamin A deficiency in population at risk 1995-2005: WHO global database on vitamin A deficiency*. Geneva: World Health Organization.

บทที่ 2.4: หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Code of Marketing of Breastmilk Substitutes)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. บอกวัตถุประสงค์ของหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้
2. บอกข้อควรปฏิบัติสำหรับพยาบาลตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้

เนื้อหา

1. วัตถุประสงค์ของหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
2. ประเด็นสำคัญของหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
3. ข้อควรปฏิบัติสำหรับพยาบาลตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งตัวมารดาและทารก สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงสื่อมวลชน นอกจากนั้น กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ชนิดต่างๆ ก็มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ ซึ่งการประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาสินค้าอาหารทดแทนนมแม่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกลดลงอย่างมาก องค์กรอนามัยโลกและองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติจึงได้มีการจัดทำหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: CODE) โดยการระดมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น ตัวแทนฝ่ายรัฐบาล ตัวแทนจากบริษัทที่ผลิตอาหารทดแทนนมแม่ นักกฎหมาย นักวิชาการ เป็นต้น

โดยหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ที่จัดทำขึ้นได้ผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1981 ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมรับรองหลักเกณฑ์ดังกล่าวด้วย

หลังจากที่ประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรองหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ โดยมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์นี้มาเป็นระยะๆ ฉบับล่าสุดคือ หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (CODE) และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยเป็นเพียงข้อตกลงหรือข้อเสนอแนะ (recommendation) ไม่ใช่ข้อบังคับหรือกฎหมาย ซึ่งไม่มีบทลงโทษการละเมิด CODE จึงมีปรากฏให้เห็นอยู่เสมอเนื่องจากบริษัทผลิตหรือจัดจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องไม่ปฏิบัติตามหรือมีวิธีการเลี่ยงการปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ

วัตถุประสงค์ของหลักเกณฑ์ฯ

หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับ CODE คือเพื่อให้ทารกได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นยังคงได้รับนมแม่ควบคู่ไปกับอาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รับอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าอย่างเพียงพอ และหากจำเป็นต้องได้รับอาหารทดแทนนมแม่ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องเหมาะสม และได้รับข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งมีการควบคุมกำกับด้านการตลาดและการจำหน่ายที่เหมาะสม โดยครอบคลุมอาหารทดแทนนมแม่ (นมคัดแปลงสำหรับทารก อาหารทารก นมคัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก และอาหารอื่นสำหรับทารกและเด็กเล็ก) ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (ขวดนม หัวนมยาง หัวนมหลอก และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับสิ่งดังกล่าว) และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

เนื้อหาของหลักเกณฑ์ฯ

หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องมีเนื้อหาประกอบด้วยหมวดต่างๆ 10 หมวด คือ

- หมวดที่ 1: ความมุ่งหมาย
 - หมวดที่ 2: ขอบเขต
 - หมวดที่ 3: นิยาม
 - หมวดที่ 4: การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้
 - หมวดที่ 5: แม่และประชาชน
 - หมวดที่ 6: ระบบบริการสุขภาพ
 - หมวดที่ 7: บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - หมวดที่ 8: พนักงานของผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่าย
 - หมวดที่ 9: ฉลาก
 - หมวดที่ 10: คุณภาพ
 - หมวดที่ 11: การนำสู่การปฏิบัติและกำกับติดตาม
- โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ห้ามบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โฆษณาและทำการตลาดสินค้าในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หนังสือหรือนิตยสาร รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะทุกแห่ง
2. ห้ามบริษัทแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม
3. ห้ามบริษัททำการพยายามให้มีการเพิ่มการขายสินค้า โดยวิธีการลดราคา ตั้งจุดโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าเป็นพิเศษ (ลด แลก แจก แถม)
4. ห้ามบริษัทแจกของขวัญ ของที่ระลึกต่างๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว
5. ห้ามพนักงานบริษัทติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

6. ห้ามบริษัทบริจาคผลิตภัณฑ์ให้กับสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการลดราคาเป็นพิเศษ ยกเว้นในกรณีที่ทารกมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารอื่นนอกจากนมแม่ และมีการใช้เพียงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

7. อุปกรณ์เครื่องใช้ที่บริษัทบริจาคให้กับสถานบริการสาธารณสุข ไม่ควรมีการติดเครื่องหมายแสดงชื่อผลิตภัณฑ์ ให้ติดเครื่องหมายของบริษัทที่ไม่สื่อถึงผลิตภัณฑ์ได้เท่านั้น

8. สถานบริการสาธารณสุขไม่ควรอนุญาตให้มีการประชาสัมพันธ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายในสถานที่ทุกแห่ง

9. สถานบริการสาธารณสุขไม่ควรตีประกาศ แผ่นภาพ หรือสติกเกอร์ที่มีสัญลักษณ์ของบริษัทหรือเครื่องหมายการค้าของบริษัท รวมถึงการแจกผลิตภัณฑ์ ของขวัญ ของที่ระลึกที่ได้รับจากบริษัทให้กับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว

10. ข้อมูลของสินค้าของบริษัทที่ให้กับบุคลากรสาธารณสุข จะต้องเป็นข้อมูลทางวิชาการ และเป็นข้อมูลจริง และไม่ควรรให้ข้อมูลที่จูงใจโน้มน้าวให้มีความเชื่อว่า การเลี้ยงทารกด้วยอาหารทดแทนนมแม่จะให้ประโยชน์มากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

11. บุคลากรสาธารณสุขไม่ควรรับตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากบริษัท ไม่ว่าจะเป็นการรับไว้เพื่อใช้เอง หรือการรับไว้เพื่อแจกจ่ายให้กับหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว

12. บุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว ไม่ควรรับของขวัญหรือการสนับสนุนทางการเงินจากบริษัท เพราะอาจเป็นการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ของบริษัทได้ อย่างไรก็ตาม การให้การสนับสนุนในการจัดการอบรม การประชุมเชิงวิชาการสามารถทำได้ แต่ต้องเป็นการสนับสนุนอย่างเปิดเผยและไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

13. บนฉลากบรรจุผลิตภัณฑ์ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมผสม ต้องมีคำอธิบายประโยชน์ของการให้นมแม่ และอธิบายเรื่องความเสี่ยง และอันตรายอันอาจเกิดจากการให้นมผสม และไม่ใช้รูปภาพของทารกเป็นสื่อ

14. ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพดีเยี่ยม ตามมาตรฐานสากล ตั้งแต่เริ่มการผลิตจนกระทั่งไปถึงผู้ใช้

15. บุคลากรสาธารณสุขจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนในเรื่องของประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเปรียบเทียบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมที่ถูกต้อง

ข้อควรปฏิบัติสำหรับพยาบาล

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็ก ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นยังคงสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี
2. ควรปกป้องปัจจัยต่างๆ ที่จะขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ดีที่สุด คือ นมแม่
3. ควรวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ว่าเป็นความจริงมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือไม่ เพื่อชี้แจงกับมารดาได้
4. ไม่สมควรเป็นตัวแทนส่งเสริมการขายให้กับบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
5. ไม่สมควรรับการสนับสนุนเงินและสิ่งของต่างๆ ที่จะชักนำให้ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
6. ไม่สมควรให้มีการสื่อสารข้อมูลหรือโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในสถานบริการสาธารณสุข
7. ไม่สมควรให้มีการแจกตัวอย่างอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งของที่สื่อถึงบริษัท แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว
8. ไม่สมควรให้พนักงานการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูล ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในสถานบริการสาธารณสุข
9. ไม่สมควรให้ข้อมูลบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ มารดา และสมาชิกในครอบครัวแก่พนักงานการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

สรุป

ถึงแม้ CODE จะไม่ใช่ปัจจัยหลักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่หากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม ก็อาจเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้ตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผสมโดยไม่มีอิทธิพลของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเพิ่มขึ้นได้

สาระสำคัญ

1. การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายประการ การทำโฆษณาหรือกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทที่เป็นผู้ผลิตหรือจัดจำหน่ายอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดามีทัศนคติหรือความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปลี่ยนแปลงไปได้
2. หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อควบคุมกลยุทธ์ในการโฆษณาหรือทำการตลาดของบริษัทดังกล่าว
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตาม และให้คำแนะนำมารดาได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาได้มีโอกาสในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง โดยไม่มีอิทธิพลของการโฆษณาเข้ามาเกี่ยวข้อง

คำถามท้ายบท

1. การโฆษณาสินค้าอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลสามารถทำได้โดยวิธีใดบ้าง
2. ยกตัวอย่างสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้เพื่อไม่ให้เกิดการโฆษณาสินค้าอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- Kean, Y. J., & Allain, A. (2009). *Code essentials 3: Responsibilities of health workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions*. Penang: IBFAN.
- บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยูพยง แห่งเชาวนิช, และ ปารีณา ศรีวินิชย์. (2550). *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก*. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ยูพยง แห่งเชาวนิช, และ ปิยาภรณ์ บวรกิริติขจร. (2551). *The CODE: เรื่องที่ต้องรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

หน่วยที่ 3

ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 3.1: กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารก

(Anatomy and Physiology of Lactation and Mechanism of Suckling)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายกายวิภาคของเต้านม กลไกของการสร้างและหลั่งน้ำนมได้
2. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและหลั่งน้ำนมได้
3. อธิบายกลไกการดูดนมของทารกและความแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และดูดนมขวดได้
4. ประเมินการดูดนมที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพได้
5. อธิบายวิธีการส่งเสริมให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอได้

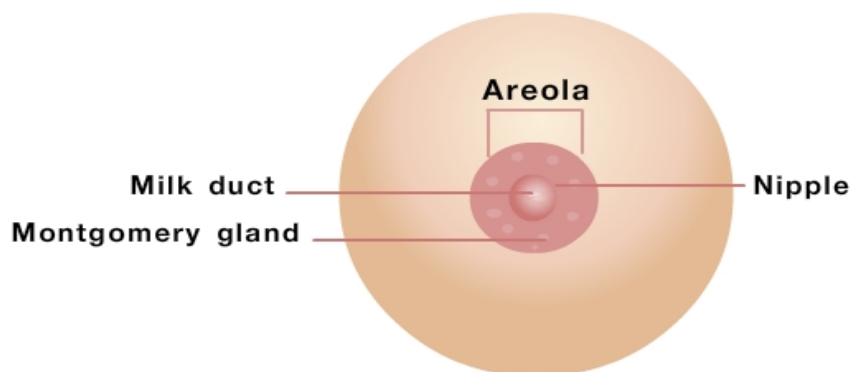
เนื้อหา

1. ลักษณะกายวิภาคของเต้านม
2. การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม
4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและหลั่งน้ำนม
5. กลไกการดูดนมแม่
6. ลักษณะของการดูดนมที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง
7. อาการแสดงว่าทารกดูดนมได้มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ
8. ข้อแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และดูดนมขวด
9. ข้อบ่งชี้ว่าทารกดูดนมแม่ได้เพียงพอ
10. การส่งเสริมให้แม่มีน้ำนมเพียงพอ และการคงสภาพให้มีน้ำนมอยู่ตลอดเวลา

การที่พยาบาลจะให้การดูแลแม่ในการให้นมแม่แก่ลูกอย่างเหมาะสม และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้นมที่ไม่ถูกต้องได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะกายวิภาคของเต้านม หัวนม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารกดังต่อไปนี้

กายวิภาคของเต้านม หัวนมและลานนม

เต้านมประกอบด้วยโครงสร้างสำคัญดังนี้

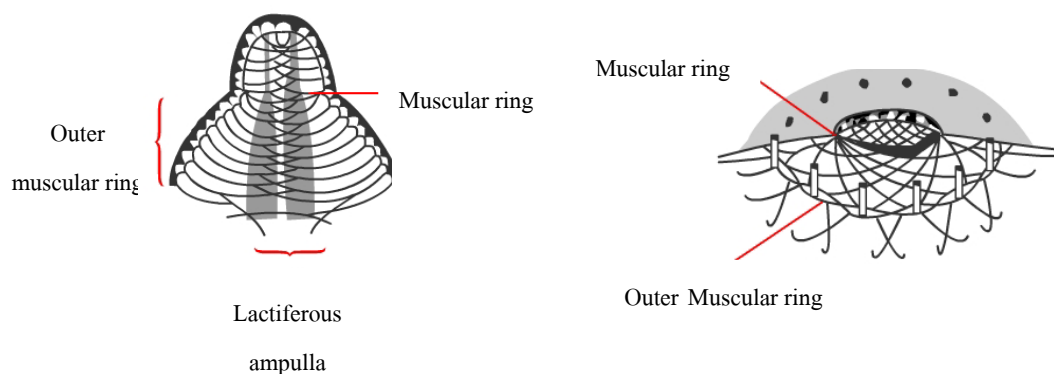


ภาพที่ 1 ลักษณะภายนอกของเต้านม

หัวนม (Nipple) อยู่ส่วนปลายสุดของเต้านม มีสีชมพูหรือน้ำตาลความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ความกว้างประมาณ 1.3- 1.75 เซนติเมตร มีความนุ่มและยืดหยุ่น จะหดตัวเล็กลงและนูนสูงขึ้นเมื่อถูกกระตุ้น และสามารถลู่ไปตามขนาดและรูปปากของลูกได้ ภายในหัวนมมีท่อน้ำนมทอดมาที่รูเปิดตรงส่วนปลาย ซึ่งแต่เดิมเชื่อว่ามีประมาณ 15-20 ท่อ แต่ปัจจุบันจากการศึกษาโดยใช้การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ พบว่ามีท่อน้ำนมมาเปิดข้างละประมาณ 5-18 ท่อ (Ramsay, Kent, & Hartmann, 2005)

ลานนม (Areola) เป็นผิวหนังสีเข้มกว่าตัวเต้านม อาจมีสีชมพู หรือน้ำตาล เป็นวงล้อมรอบหัวนม รัศมีวัดจากหัวนมขนาดประมาณ 2.2-3.3 เซนติเมตร (Ramsay, et al., 2005) เมื่อตั้งครรภ์สีของลานนมจะเข้มขึ้น และผิวของลานนมจะมีตุ่มนูนเป็นทางเปิดของต่อมไขมันเรียกว่า Montgomery's tubercle ทำหน้าที่สร้างไขมันมาเคลือบหัวนมและลานนมไม่ให้แห้งและแตกได้ง่าย ได้ลานนมเดิมเชื่อว่า มีท่อน้ำนมที่ขยายพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า lactiferous sinus เปรียบเสมือนเป็นที่พักน้ำนม เมื่อเด็กดูดนมเหงือกจะกดลงบนกระเปาะนี้ ทำให้นมไหลผ่านออกทางท่อน้ำนมผ่านสู่ปากเด็กได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะจากการศึกษาในระยะแรกได้ทำการศึกษาจากมารดาที่เสียชีวิตในขณะที่ให้นมลูก จึงเห็นน้ำนมค้างอยู่ในท่อน้ำนมเสมือนว่าท่อน้ำนมพองออกเป็นกระเปาะ ในปัจจุบันจากการตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบว่าบริเวณใต้ลานนมไม่มีกระเปาะแต่มีท่อน้ำนมใหญ่เรียกว่า large duct ขนาด

เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.0-4.4 มิลลิเมตร จำนวนประมาณ 6-18 ท่อ ทอดอยู่คล้ายรัศมีรอบลานนม ลักษณะของท่อจะอยู่ตื้น ขยายได้เมื่อน้ำนมไหลผ่าน และง่ายต่อการกดด้วยเหงือกของทารก ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนมในหัวนมขณะที่เด็กดูด (Ramsay, et al., 2005)

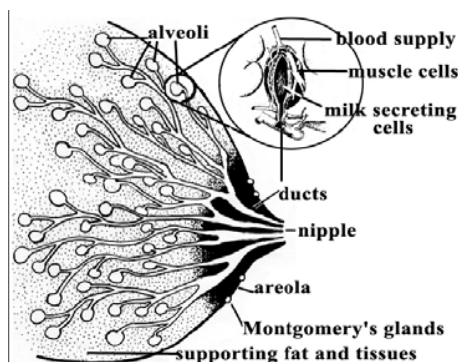


ภาพที่ 2 การเรียงตัวของกล้ามเนื้อที่ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนม

ที่มา: Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.

ในชั้นผิวหนังของหัวนมและลานนม มีกล้ามเนื้อเรียบเรียงประสานกันเป็นรัศมีออกไปจากหัวนมจำนวน 3 ชั้น ระหว่างชั้นของกล้ามเนื้อเต็มไปด้วยปลายประสาทสัมผัสและเส้นเลือด โดยปกติหัวนมและลานนมจะมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถยืดขยายได้เมื่อลูกดูดนม ทำให้ลูกสามารถดูดหัวนมและลานนมได้ลึก ลิ้นจะไล่อูบริเวณใต้ลานนมในขณะที่เหงือกจะกดอยู่ที่ลานนมซึ่งภายในเป็นท่อน้ำนมใหญ่ ทำให้สามารถบีบน้ำนมให้ไหลผ่านท่อน้ำนมเข้าสู่ปากเด็กได้ แต่ถ้าเด็กดูดนมได้ไม่ลึกพอคืออมเฉพาะบริเวณหัวนมเหงือกและลิ้นจะกดและถูไถผิวหนังบริเวณหัวนม ทำให้แม่รู้สึกเจ็บ และหัวนมแตกเป็นแผลได้

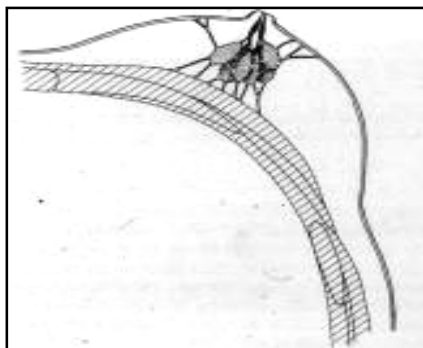
ตัวเต้านม (Corpus mammae) ตั้งอยู่บริเวณช่องระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 ถึง 6 วางอยู่บนกล้ามเนื้อ pectoralis major, external oblique และ serratus anterior มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 10-12 เซนติเมตร เมื่อโตเต็มที่มึน้ำหนักประมาณ 200 กรัม และเมื่อตั้งครรภ์ในระยะสุดท้ายจะมีน้ำหนักประมาณ 400-600 กรัม และขณะให้นมลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 600-800 กรัม



ภาพที่ 3 ส่วนประกอบภายในเต้านม

ที่มา: World Health Organization, UNICEF, & Wellstart International. (2009). Baby-friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care: Section 3 breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital a 20-hour course for maternity staff.

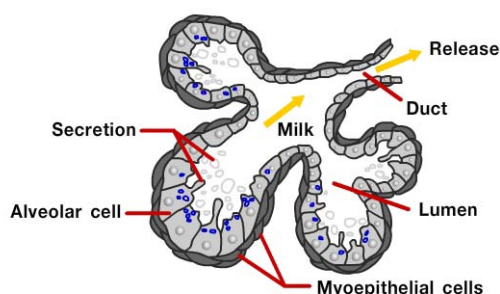
ภายในเต้านมเป็นเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยท่อน้ำนม (duct) ต่อม้ำนม (alveoli) และเนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) ท่อน้ำนมมีการแตกแขนงเป็นฝอยคล้ายกิ่งของต้นไม้รอบเต้านม มีลักษณะซับซ้อน ส่วนปลายพองออกเป็นกระเปาะ เรียกว่าต่อม้ำนม (alveoli) พบเนื้อเยื่อต่อม้ำนมอยู่ใกล้กับฐานของหัวนม ภายใต้อาณนมเป็นท่อน้ำนมใหญ่ที่ขยายตัวได้เมื่อมีน้ำนมไหลผ่านขณะที่ลูกดูดนม โดยจะขยายขนาดได้ถึง 2-3 มิลลิเมตร (Ramsay, et al., 2005) นอกจากนั้นพบว่าเนื้อเยื่อเต้านมและเนื้อเยื่อไขมันจะยึดกันด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) เนื้อเยื่อเกี่ยวพันนี้จะเกาะยึดเป็นใยแข็ง เรียกว่า Cooper's ligament ช่วยพยุงให้เต้านมคงรูปอยู่ได้ หาก ligament นี้ถูกยึดมากๆ เป็นเวลานานจากน้ำหนักของเต้านมที่เพิ่มขึ้น ligament จะเสียความยืดหยุ่น ทำให้เต้านมหย่อนยานได้



ภาพที่ 4 Cooper's ligament

ที่มา: Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.

ต่อมน้ำนมมีเยื่อ 2 ชั้น ชั้นในเรียกว่า alveolar cell ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเก็บไว้ภายในกระเปาะ ส่วนชั้นนอกเป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบตัวประสานรอบต่อมน้ำนมคล้ายตะกร้า เรียกว่า myoepithelial cell ซึ่งจะหดตัวบีบไล่นมจากกระเปาะลงสู่ ductules จากนั้นไหลไปรวมที่ต่อมน้ำนมผ่านไปยัง large duct และในขณะที่ทารกดูดนม และใช้เหงือกกดบริเวณลานนม จะทำให้น้ำนมจะไหลออกจากเต้านมทางปลายเปิดของต่อมน้ำนมที่หัวนม



ภาพที่ 5 ต่อมน้ำนมและต่อมน้ำนม

รูปร่างและขนาดของเต้านมขึ้นกับปริมาณไขมัน ซึ่งช่วยพยุงและรองรับการทอดผ่านของต่อมน้ำนมภายในเต้านม ดังนั้นขนาดของเต้านมไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม มารดาที่มีเต้านมเล็กไม่ได้หมายความว่า จะสร้างน้ำนมได้น้อยกว่ามารดาที่มีเต้านมใหญ่

การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงจะเริ่มมีการตกไข่และมีประจำเดือน ฮอร์โมน estrogen และ progesterone จากรังไข่จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของท่อน้ำนม และต่อมน้ำนม และเพิ่มการสะสมของไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้เต้านมขยายใหญ่ และมีรูปร่างสวยงาม ส่วนหัวนมและลานนมจะขยายใหญ่และมีสีเข้มขึ้น แต่จะยังไม่มีการสร้างและหลั่งน้ำนมจนกว่าจะมีการตั้งครรภ์

เมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมเพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างน้ำนมการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีหลายระยะดังต่อไปนี้

Mammogenesis

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ฮอร์โมนจากรกและรังไข่จะกระตุ้นให้เต้านมมีความพร้อมในการสร้างและหลั่งน้ำนม ฮอร์โมนดังกล่าวได้แก่ estrogen, progesterone, human placental lactogen และ human chorionic somatomotropin โดย estrogen จะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมอง (pituitary) สร้าง prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างน้ำนม ในขณะที่เดียวกัน estrogen, progesterone และ human placental lactogen จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ยับยั้งการสร้าง prolactin คือ prolactin inhibiting factor (PIF) จาก hypothalamus ทำให้มีการสร้าง prolactin เพิ่มขึ้น prolactin จะกระตุ้นให้ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมเจริญมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมต่อไป แต่เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์มี estrogen และ progesterone ในระดับสูงมาก จึงยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนมไว้ โดย estrogen จะยับยั้งการจับของฮอร์โมน prolactin กับเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนม (alveolar cell) และ progesterone จะยับยั้งการสร้างโปรตีนสำคัญที่ใช้ในกระบวนการสร้างน้ำนม

Lactogenesis I

เมื่อตั้งครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์ เต้านมจะเริ่มสร้างน้ำนมในระยะแรก เป็นน้ำนมที่มีส่วนประกอบของ โปรตีน แลคโตส และ Immunoglobulin สูง เรียกว่าหัวน้ำนม (colostrum) แต่เนื่องจากมีระดับ estrogen และ progesterone สูงดังกล่าว จึงทำให้สร้างได้ในปริมาณน้อย

Lactogenesis II

ภายหลังคลอดระดับของฮอร์โมน estrogen และ progesterone จะลดลงอย่างรวดเร็วจากการที่รกลอกตัวออกไป และมีเลือดไหลเวียนเพิ่มขึ้นในเต้านม ในขณะที่เดียวกันต่อมใต้สมองสร้าง prolactin เพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างน้ำนม การสร้างน้ำนมขึ้นกับระดับฮอร์โมน prolactin หากมารดาให้ลูกดูดนม

จะกระตุ้นให้ระดับของ prolactin เพิ่มขึ้น และจะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3 – 4 วัน

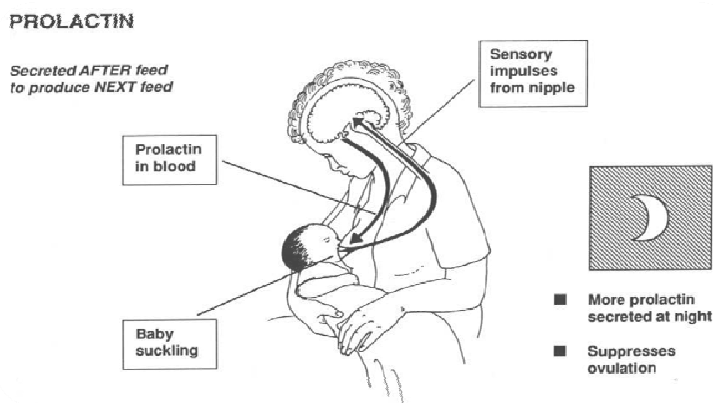
Lactogenesis III

ภายหลังคลอดเมื่อแม่ให้ทารกดูดนมแม่อย่างสม่ำเสมอ ประมาณ 10 วัน เต้านมจะมีการสร้างน้ำนมแก่เต็มที่ (mature milk) หลังจาก 4 สัปดาห์ของการให้นมแม่ การควบคุมการสร้างน้ำนมจะปรับตามการดูดของทารก ถ้าทารกดูดนมแม่นานน้ำนมจะสร้างมาก หากดูดนมแม่น้อยจะสร้างน้ำนมน้อย ถ้าไม่ดูดน้ำนมจะแห้งไป

กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

เมื่อเด็กดูดนม จะมีการกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนม ส่งกระแสประสาทไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมอง ซึ่งจะกระตุ้น hypothalamus ให้เกิดผล 2 ประการคือ

1. ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) หลั่ง prolactin ไปกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนม (alveolar cell) ให้สร้างน้ำนม

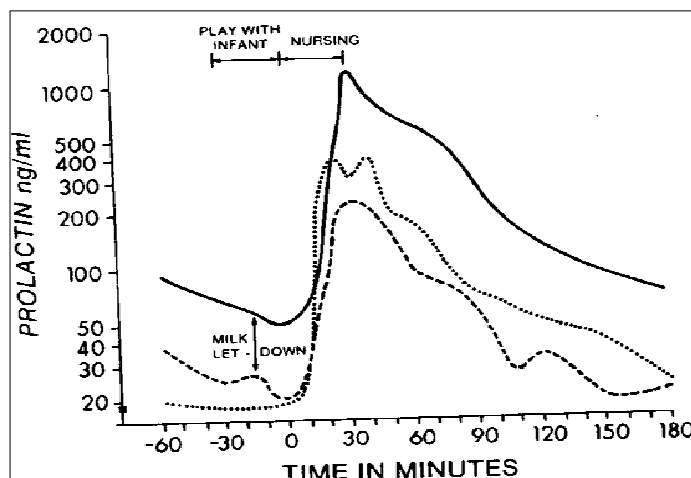


ภาพที่ 6 แสดงกลไกการหลั่ง Prolactin

ที่มา : World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. (2009)

พบว่าขณะดูดนมระดับของ prolactin จะสูงขึ้น และจะสูงมากประมาณ 30 นาทีภายหลังการดูดนมเสร็จ ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมไว้สำหรับการให้นมมือต่อไป และระดับของ prolactin จะค่อยๆ ลดลงสู่ระดับ baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังจากให้ลูกดูดนม ดังนั้นหากต้องการให้ระดับ

prolactin ยังคงมีอยู่ต่อไป ต้องให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ทุก 3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้แม่มีการสร้างน้ำนมให้ลูกได้อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นยังพบว่าการสร้างน้ำนมยังขึ้นกับปริมาณน้ำนมที่ลูกดูดออกจากเต้านม หากลูกดูดนมในปริมาณมาก จะมีการสร้างน้ำนมเพิ่มมาก หากลูกดูดนมในปริมาณน้อยจะมีการสร้างน้ำมน้อยไปด้วย และหากไม่ให้ลูกดูดนมเลยเต้านมจะหยุดการสร้างน้ำนม



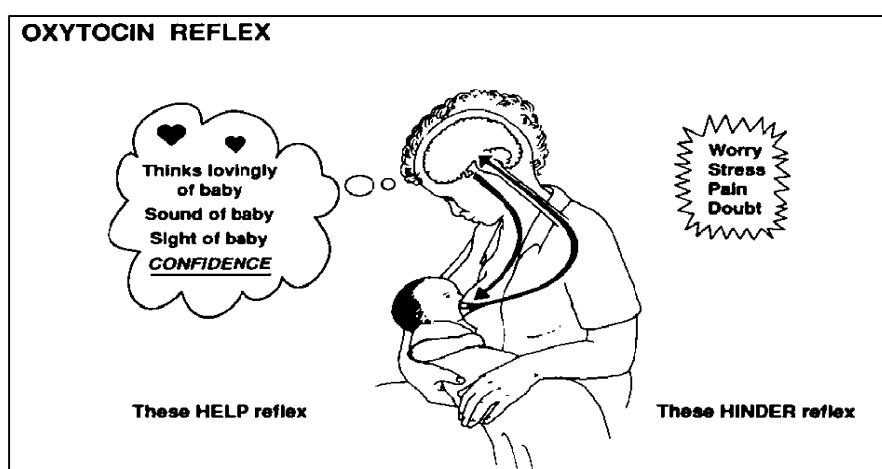
ภาพที่ 7 ระดับ Prolactin ตามระยะเวลาที่ให้ลูกดูดนม

ที่มา: Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.

การสร้างน้ำมนอกจากจะถูกควบคุมโดยระดับ prolactin แล้ว ยังมีการควบคุมจากภายในเต้านมเองด้วยกล่าวคือ ในน้ำนมจะมีสาร โปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม เรียกว่า feedback inhibitor of lactation (FIL) สารนี้จะช่วยยับยั้งการสร้างน้ำนมจาก alveoli เมื่อน้ำนมจำนวนมากค้างอยู่เต็มเต้านม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีเต้านมคัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับเต้านม เมื่อมีการระบายน้ำนมออกโดยแม่ให้ลูกดูดนมหรือมีการบีบน้ำนมออกจากเต้านมจะทำให้สารนี้ถูกขับออก เต้านมจะสร้างน้ำนมต่อไปได้ ดังนั้นหากต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมต่อไปเรื่อยๆ จะต้องมีการระบายน้ำนมออกจากเต้านมอย่างสม่ำเสมอ

2. ต่อมาได้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมน oxytocin กระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนม (myoepithelial cell) หดตัวบีบน้ำนมจากทุกๆ alveoli ไหลผ่านท่อ

น้ำนมออกมามาจนเข้าสู่ปากลูกขณะคุณนมได้ การหลั่งของฮอร์โมนนี้ขึ้นกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมารดาด้วย เช่น เมื่อได้ยินเสียงลูกร้อง มองเห็นลูก หรือคิดถึงลูก จะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนนี้มากขึ้น ทำให้มีน้ำนมไหลได้โดยที่ไม่ได้ให้ลูกคุณนม เรียกว่า milk-ejection reflex และในทางตรงกันข้ามหากมารดามีความเครียด เจ็บปวด หรือความวิตกกังวล จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนนี้ แม้ว่าเด็กจะคุณนมได้ดี แต่เด็กจะไม่ได้มีน้ำนม เนื่องจากไม่มีฮอร์โมนที่จะช่วยบีบไล่น้ำนมจาก alveoli เข้าสู่ปากเด็ก ทำให้เด็กหงุดหงิด ร้องกวน น้ำหนักไม่ขึ้น ดังนั้นการช่วยให้แม่มีความผ่อนคลาย เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ภาพที่ 8 กลไกการหลั่ง Oxytocin

ที่มา: World Health Organization, UNICEF, & Wellstart International, (2009)

นอกจากนั้นฮอร์โมน oxytocin ยังมีผลทำให้มดลูกของแม่หดตัว ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด และทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ดังนั้นเมื่อให้ทารกคุณนมแม่ในวันแรกๆ แม่อาจรู้สึกเจ็บเสียวบริเวณท้องน้อยได้ เรียกอาการนี้ว่า after pain

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่

จากที่ได้กล่าวถึงกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมและกลไกการคุณนมแม่ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม คือสาเหตุใดๆ ก็ตามที่มีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมน prolactin และ oxytocin ลดลง สาเหตุดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาที่ให้ลูกเริ่มดูดนมแม่

การให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดภายใน ½ - 1 ชั่วโมงหลังคลอด จะช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมน prolactin ที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้นมแม่มาเร็วขึ้น หากเริ่มให้ลูกดูดนมช้า เช่น ในแม่ที่คลอด โดยการผ่าออกทางหน้าท้อง เด็กที่มีอาการซึมจากการที่แม่ได้รับยาแก้ปวดขณะคลอดจะไม่ยอมดูดนม จะทำให้น้ำนมมาช้า

2. ระยะห่างของการดูดนมแม่

การให้ทารกดูดนมแม่แต่ละครั้งเป็นการกระตุ้นให้ระดับ prolactin เพิ่มขึ้น แต่ปริมาณ prolactin ในกระแสเลือดจะลดลงสู่ระดับ baseline ในระยะ 3 ชั่วโมงหลังจากที่ลูกดูดนมแม่แล้ว ดังนั้นหากให้ลูกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน เป็นการกระตุ้นให้ระดับของ prolactin อยู่ในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ หากให้ลูกดูดนมแม่ในระยะเวลายาวกันมากกว่า 3 ชั่วโมง ทำให้การสร้างน้ำนมไม่ดี มารดาอาจมีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงลูกได้

3. ลักษณะการดูดนมของทารก

การดูดนมของทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง เพราะหากดูดนมด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง คือลูกอมเฉพาะบริเวณหัวนม จะทำให้น้ำนมไม่ไหล แม่เจ็บหัวนม หัวนมอาจแตกเป็นแผล ทำให้เต้านมคัด และหากไม่ได้ระบายเอาน้ำนมออก จะทำให้เต้านมหยุดการสร้างน้ำนม นอกจากนี้การที่ทารกดูดนมแม่ได้ไม่ดี นอกจากแม่จะเจ็บเวลาให้นมแล้ว ลูกจะไม่ได้น้ำนมหรือได้ไม่พอทำให้ทารกหงุดหงิดร้องกวน ทำให้แม่เกิดความเครียด ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล แม่จึงให้นมผสม ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

4. oxytocin reflex

หากมารดามีความเครียด วิตกกังวล เหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้มีการหลั่ง dopamine จาก hypothalamus ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน oxytocin จะส่งผลทำให้การหลั่งฮอร์โมน oxytocin ลดน้อยลง ทำให้น้ำนมไหลออกไม่ดี หรือน้ำนมไม่ไหล

5. การที่แม่ได้รับยา หรือสารบางอย่างที่ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน prolactin เช่น ฮอร์โมน estrogen สารกลุ่ม ergot alkaloid จะเสริมฤทธิ์ dopamine ยับยั้งการหลั่ง prolactin เป็นต้น

6. ให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ ทำให้ลูกอึด ไม่ยอมดูดนม การสร้างน้ำนมจะลดน้อยลง

7. ความเจ็บป่วยของแม่หรือลูก ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมแม่ได้อย่างสม่ำเสมอ และแม่อาจมีความเครียดเป็นผลทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลง

กลไกการดูดนมแม่ (Mechanism of Suckling)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการดูดนมแม่ของทารก (suckling) จะควบคุมการหลั่งฮอร์โมน prolactin ที่ช่วยการสร้างน้ำนม และฮอร์โมน oxytocin ที่ช่วยการหลั่งน้ำนม การให้ทารกดูดนมแม่ต้องดูอย่างถูกวิธี และดูให้เกลี้ยงเต้า ถ้าทารกดูดนมไม่ถูกต้อง ดูเฉพาะที่หัวนมทารกจะไม่ได้ น้ำนม การดูดนมแม่เริ่มจากการอมหัวนม (latch on หรือ attachment) อย่างถูกต้องซึ่งต้องอาศัยสัญชาตญาณที่เป็นมาแต่กำเนิด (reflex) ที่สำคัญคือ

1. Rooting reflex เมื่อมีอะไรมาแตะที่ริมฝีปาก ทารกจะอ้าปากและยื่นลิ้นออกมา reflex นี้จะเริ่มพัฒนาเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์
2. Sucking reflex เมื่อมีอะไรมาแตะที่เพดานปาก ทารกจะดูดโดยอัตโนมัติ reflex นี้จะเริ่มพัฒนาเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 15 สัปดาห์จะเริ่มดูดนิ้ว เมื่อ 18-24 สัปดาห์จะดูดได้ และเมื่อ 34 สัปดาห์จะดูดกลืนได้ดี
3. Swallowing reflex เมื่อมีอะไรอยู่ในปาก ทารกจะกลืนโดยอัตโนมัติ reflex นี้จะเริ่มพัฒนาเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 10-12 สัปดาห์จะเริ่มตอบสนอง เมื่อ 24 สัปดาห์จะตอบสนองได้มากขึ้น เมื่อใกล้คลอดจะกลืนน้ำคร่ำได้ประมาณ 500-1,000 มล./ชม.

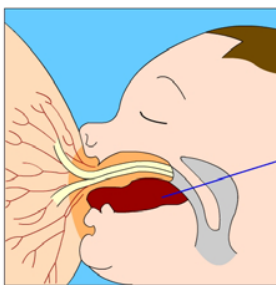
เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์จะมีการประสานการทำงานระหว่าง sucking-swallowing reflex

การดูดนมแม่ของทารกมีกลไกดังนี้

1. อุ้มทารกให้กางชิดเต้านมแม่ (chin leading) ปากอยู่ในระดับหัวนม มือแม่จับเต้านมให้หนีห่างจากลานนม ใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากล่างของทารกเพื่อกระตุ้น ทารกจะอ้าปากกว้าง และยื่นลิ้นออกมา (rooting reflex) แม่ใช้มือประคองศีรษะทารกเข้าหาหัวนมทันทีอย่างรวดเร็วและนุ่มนวลให้เหงือกลูกจับถึงลานนมให้ลึกที่สุด จนถึงรอยต่อระหว่างเพดานอ่อนและเพดานแข็ง ลักษณะการอมริมฝีปากล่างจะอมลานนมได้มากกว่าริมฝีปากบน (asymmetrical latch) ปลายลิ้นยื่นออกมาอยู่เหนือเหงือกล่างใต้ลานนม (ดังแสดงในภาพที่ 9 ก) ลิ้นห่อลานนมคล้ายถ้วย รองรับท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) ที่ขยายใหญ่ขึ้น ขณะดูด ขากรรไกรล่างขยับขึ้นลงและกดลานนมแนบเพดานปาก (soft palate) หัวนมจะกระตุ้น suckling reflex ทารกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานนมให้ลึกเข้าไปในปาก ทำให้กลายเป็นหัวนมใหม่ (teat) ซึ่งมีขนาดยาวกว่าหัวนมเดิม 2-3 เท่า ลูกจะดูดยึดหัวนมใหม่นี้ไว้ในปาก ลิ้นจะรองรับอยู่ใต้ลานนม ทำให้ลูกดูดไม่หลุด

2. ขณะดูดนมจะมีแรงดัน (positive pressure) ในท่อน้ำนมใหญ่เพิ่มขึ้น ดันให้น้ำนมไหลออกจากเต้าสู่ปากเด็ก ขณะเดียวกันจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ไปกระตุ้น myoepithelial cell ที่พันอยู่รอบต่อมน้ำนม (alveoli) ให้หดตัวบีบให้น้ำนมออกมาจากต่อมน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนม เกิด milk ejection reflex (let down reflex หรือ oxytocin reflex) ทำให้มีแรงดันภายในท่อน้ำนมเพิ่มขึ้นดันน้ำนมไหลเข้าสู่ท่อน้ำนมใหญ่และไหลออกจากเต้าเข้าสู่ปากทารก

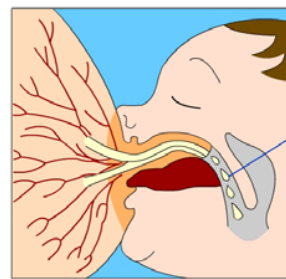
3. ปริมาณน้ำนมในปากจะกระตุ้นการกลืน (swallowing reflex) เมื่อน้ำนมเต็มด้านหลังของปาก glottis จะปิด (แสดงในภาพที่ 9 ข) เมื่อขยับกรามลงจะเริ่มการดูดใหม่ จังหวะการดูดเป็นไปตามการเคลื่อนขึ้นลงของขากรรไกร พร้อมกับการกดและการยกของลิ้น ในทารกปกติครบกำหนด rooting, sucking และ swallowing reflex จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ อัตราการดูดต่อการกลืน 1 รอบเท่ากับ 1-2:1 อัตราการดูดต่อการหายใจเท่ากับ 2:1 สำหรับทารกที่หลับจากการที่แม่ได้รับยาแก้ปวดขณะใกล้คลอด ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือทารกป่วย อาจซึมและมีการตอบสนองในขณะให้นมไม่ดี ต้องได้รับการช่วยเหลือในการเอาหัวนมเข้าปากและดูดนม



TONGUE

ก.

ลิ้นอยู่เหนือเหงือกล่างได้ลานนม และกดลานนมแนบเพดานปาก



MILK

ข.

ปริมาณนมจะกระตุ้นการกลืน

ภาพที่ 9 กลไกการดูดนมของทารก

ลักษณะของการดูดนมที่ถูกต้อง (Effective suckling)

ลักษณะการดูดนมที่ถูกต้องมีดังต่อไปนี้

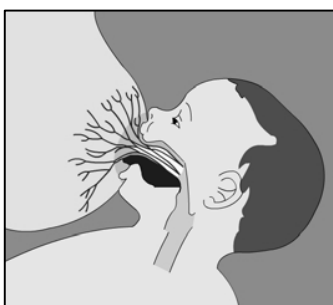
1. หัวนมและลานนมถูกดึงให้ลึกเข้าไปในปากทำให้กลายเป็นหัวนมใหม่ (teat)
2. ท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) ที่อยู่บริเวณใต้ลานนมจะต้องอยู่ในปากของทารก

3. ลิ้นทารกจะยื่นออกมาและอยู่เหนือเหงือกด้านล่างซึ่งจะช่วยรีดเอาน้ำนมออกจากเต้า เรียกว่า suckling
4. ทารกดูดนมได้ดี ได้ปริมาณน้ำนมตามต้องการ และแม่ไม่เจ็บหัวนม

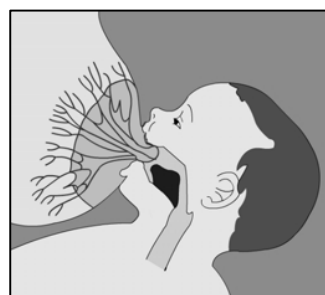
ลักษณะของการดูดนมที่ไม่ถูกต้อง (Ineffective suckling)

ลักษณะการดูดนมที่ไม่ถูกต้องมีดังต่อไปนี้

1. หัวนมและลานนมไม่ถูกดึงให้ลึกเข้าไปกลายเป็นหัวนมใหม่ (teat)
2. ท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) ที่อยู่บริเวณใต้ลานนมไม่อยู่ในปากของทารก
3. ลิ้นทารกจะกระดกขึ้นทำให้ไม่สามารถรีดเอาน้ำนมออกได้
4. ทารกดูดบริเวณหัวนม ทำให้แม่เจ็บ ทารกจะไม่สามารถดูดนมได้ และได้ปริมาณน้ำนมไม่พอ



ภาพที่ 10 ลักษณะของการดูดนมที่ถูกต้อง



ภาพที่ 11 ลักษณะของการดูดนมที่ไม่ถูกต้อง

อาการแสดงว่าทารกดูดนมได้มีประสิทธิภาพ

ทารกที่อมหัวนมได้ถูกต้องจะดูดนมแม่ได้ดี และดูดได้ปริมาณน้ำนมมาก อาการที่แสดงว่าทารกดูดได้น้ำนมดี คือ

- ทารกจะดูดแรง เป็นจังหวะ ช้าๆ สม่่าเสมอ มีจังหวะหยุดสั้นๆ 1-2 วินาที ก่อนที่จะขยับเหงือกลง ช่วงที่หยุดดูดจะมีน้ำนมไหลเข้าปาก
- ได้ยินเสียงกลืนนม
- แก้มป่อง และต้องไม่มีเสียงขณะดูด
- เมื่ออิ่มทารกจะปล่อยหัวนมแม่เอง

- แม่บางคนอาจรู้สึกเสียเวลานานนมไหล
- ลูกดูดนมข้างหนึ่งจะมีน้ำนมหยดอีกข้างหนึ่ง

ขณะดูดนมทารกอาจเผลอหลับให้ใช้วิธีปลุกกระตุ้นทารกให้ดูดนมต่อจนอิ่ม โดยใช้มือของแม่ขยับและบีบเต้านมเบาๆ หลังจากทีลูกดูดนมจากเต้าแรกเสร็จแล้ว ให้ลูกดูดนมแม่อีกเต้าหนึ่งจนอิ่ม มือต่อไปให้ลูกดูดจากเต้าที่คัดค้างไว้ก่อน ควรให้ลูกดูดนมแม่ จนกว่าลูกจะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง ถ้าลูกยังดูดนมอยู่ อย่าดึงหัวนมออกเพราะจะทำให้หัวนมแตก ถ้าแม่ต้องการเอานมออกจากปากลูก ให้ใช้นิ้วมือสอดข้างมุมปากของลูก แล้วเคลื่อนลูกออกจากเต้านม

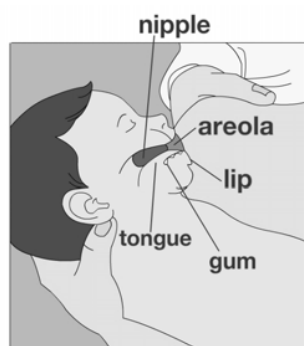
อาการแสดงว่าทารกดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ

- ดูดเบาๆ เร็วๆ ตลอดเวลา อ้าปากกว้างแล้วหุบโดยไม่มีช่วงหยุด
- แก้มบวม บางครั้งได้ยินเสียง
- ทารกมีอาการหงุดหงิด ดูดๆ หยุดๆ
- ต้องให้ดูดนมบ่อยทุกชั่วโมง
- การดูดใช้เวลานาน บางรายมากกว่าชั่วโมง

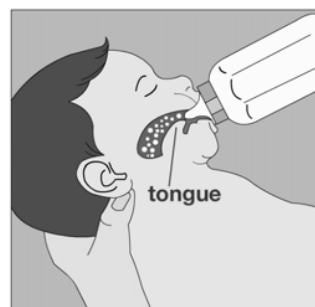
การระบายน้ำนมออกจากเต้านมจะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ปริมาณของน้ำนมที่ออกแต่ละมื้อ จะบ่งบอกถึงปริมาณการสร้างน้ำนมในอีก 2-3 ชั่วโมงข้างหน้า จึงควรให้ทารกดูดนมตามความต้องการของทารก ช่วงเดือนแรกๆ ลูกจะนอนกลางวันตื่นกลางคืน ฮอว์โมน prolactin จะหลังมากในช่วงกลางคืน ควรดูแลทารกให้ดูดนมบ่อยๆ สม่ำเสมอ และดูอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ทารกได้น้ำนมเพียงพอ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และดูดนมขวด

การให้ลูกดูดจุกนมยางหรือหัวนมปลอมจะทำให้มีปัญหาในการดูดนมแม่ได้ เนื่องจากกลไกการดูดแตกต่างกัน การดูดนมแม่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของลิ้นและฮอว์โมน เรียกว่า “suckling” ไม่ได้ใช้แรงดูดเอาน้ำนมออกจากเต้าเหมือนการดูดน้ำออกจากหลอด หรือดูดนมจากขวดด้วยวิธี partial vacuum ซึ่งเรียกว่า “sucking” การดูดนมขวดง่ายกว่าการดูดนมแม่ ทารกจะใช้เหงือกจับหัวนมยาง และอาจใช้ลิ้นอุดรูที่จุกยางเพื่อชะลอการไหลของน้ำนม ทำให้ทารกหกลิ้นไว้ในปากและไม่ยื่นออกมาเวลาดูดนมแม่ทำให้ไม่สามารถรีดน้ำนมออกจากเต้านมได้ดี เด็กดูดไม่ได้ น้ำนม ทำให้ร้องและไม่ยอมดูดนมแม่ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าภาวะสับสนหัวนม (nipple confusion) (แสดงในภาพที่ 12)



การดูดนมจากเต้าแม่ (suckling)



การดูดนมจากขวด (sucking)

ภาพที่ 12 แสดงความแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และนมขวด

ผู้ดูแลไม่ควรให้ทารกดูดนมจากจุกยาง เพราะนอกจากจะทำให้ดูดนมแม่ได้ยากเกิดภาวะสับสนหัวนมแล้ว ยังอาจทำให้ต้องหย่านมแม่เร็วกว่าเวลาที่สมควร ส่วนการให้ทารกดูดหัวนมหลอกจะส่งผลต่อระยะเวลาในการดูดนมแม่ลดลงได้ เต้านมแม่ไม่ถูกดูดกระตุ้นจะส่งผลต่อปริมาณน้ำนมและการหลั่งน้ำนมตามมา

ข้อบ่งชี้ว่าทารกดูดนมแม่ได้เพียงพอ มีดังต่อไปนี้

1. น้ำหนักทารก ในระยะ 3-4 วันแรกน้ำหนักทารกอาจลดลงได้ แต่จะเพิ่มขึ้นเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายใน 10-14 วัน ในระยะ 6 เดือนแรก น้ำหนักจะขึ้นประมาณ 500 กรัมต่อเดือนหรือ 125 กรัมต่อสัปดาห์
2. ปัสสาวะ ในระยะ 2-3 วันแรกทารกยังดูดนมได้ปริมาณน้อย วันแรกจะถ่ายปัสสาวะประมาณ 1 ครั้ง วันที่สองประมาณ 2 ครั้ง วันที่สามประมาณ 3 ครั้ง หลังจากนั้นจะปัสสาวะใส สีเหลืองอ่อนชุ่มผ้าอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน
3. อุจจาระ ในวันที่สามหลังเกิดจะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง และถ่ายประมาณ 2-3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายบ่อยหลังดูดนมแม่ทุกครั้งได้ หลัง 3 สัปดาห์อาจถ่ายห่างครั้งลง ถ้าทารกสบายดี ดูดนมได้ตามปกติ น้ำหนักขึ้นดี ถือว่าปกติ

การส่งเสริมให้แม่มีน้ำนมเพียงพอ และการคงสภาพให้มีน้ำนมอยู่ตลอดไป

การส่งเสริมให้แม่มีน้ำนมเพียงพอและคงสภาพให้มียูต์ลอดระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น อาศัยหลักการส่งเสริมให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมที่ดี ดังนี้

1. ให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอด ภายใน 30 นาที – 1 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม เนื่องจากการดูดนมของลูกจะกระตุ้นให้ระดับ prolactin เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. ให้ลูกดูดนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และยิ่งดูดนมแม่ออกไปมากเท่าใด เต้านมก็จะสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น การจะให้แม่สามารถให้ลูกดูดนมได้ดังกล่าว จึงควรจัดให้ลูกอยู่กับแม่ตลอด 24 ชั่วโมง หากแม่มีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ควรให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดโดยผู้ช่วยจัดทำแม่และลูกให้อยู่ในท่าที่สบาย เช่นทำนอนให้นม หรือช่วยในการ latch on เป็นลำดับแรก หากมีความจำเป็นจึงพิจารณาให้นมแม่ด้วยถ้วยหรือช่วยดูแลลูกให้เป็นครั้งคราว หากมีเหตุจำเป็นใดๆที่ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมแก่ลูกได้ สอนให้แม่ระบายน้ำนมออก โดยการบีบนม เพื่อคงไว้ซึ่งการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
3. ให้การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกด้วยวิธีการที่ถูกต้อง คือลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการสร้างน้ำนมที่ดี
4. ให้คำแนะนำแม่ในเรื่องการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำอย่างเพียงพอระหว่างการให้นม เพื่อให้สามารถสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ
5. ให้แม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และลดความเครียดและวิตกกังวลของแม่ โดยการให้คำปรึกษาแก่มารดาและครอบครัว สนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนช่วยแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการแบ่งเบาภาระงานบางอย่างที่ครอบครัวอาจช่วยได้ ให้กำลังใจและความมั่นใจแก่แม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

ลักษณะทางกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมและกลไกการดูดนมแม่ เป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลควรทำความเข้าใจ และอธิบายให้แม่ทราบ เพราะจะช่วยให้แม่เข้าใจเหตุผลว่าทำไมต้องให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุด ดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง การดูดอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ คืออมหัวนมลึกถึงลานนม และดูดให้เกลี้ยงเต้า ทำให้ทารกได้น้ำนมตามต้องการ และแม่มีปริมาณน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก การให้ลูกดูดนมจากขวดจะทำให้เกิดภาวะสับสนหัวนมทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อแม่เข้าใจเหตุผลแล้ว จะช่วยให้แม่มีแนวทางในการให้นมแก่ลูกได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ และการคงสภาพให้มีน้ำนมอยู่ตลอดไปได้

สาระสำคัญ

1. เต้านมประกอบด้วยโครงสร้างสำคัญ 3 ส่วนคือ ส่วนของหัวนม ลานนม และตัวเต้านม หัวนมและลานนมเป็นส่วนที่เด็กอมในขณะที่ดูดนมแม่ เด็กต้องอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม เพื่อให้ส่วนของเหงือกกดบริเวณท่อน้ำนมใหญ่ ทำให้นมไหลเข้าสู่ปากเด็กได้ ส่วนตัวเต้านมประกอบด้วยส่วนสำคัญคือต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม น้ำนมจะถูกสร้างที่ต่อมน้ำนม แล้วไหลมาตามท่อน้ำนมเข้าสู่ปากเด็กผ่านท่อน้ำนมที่หัวนม
2. แม่ที่มีขนาดเต้านมเล็กหรือใหญ่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เสมอ เพราะขนาดของเต้านม มีความแตกต่างกันตามปริมาณไขมันที่สะสมในเต้านม ไม่ใช่ปริมาณต่อมน้ำนม
3. เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย และภายหลังจากคลอดแล้วจะมีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้แม่มีน้ำนมให้ลูกหลังคลอด
4. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน 2 ชนิดคือ prolactin ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม และ oxytocin ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเมื่อลูกดูดนมแม่ การหลั่งน้ำนมจะถูกขัดขวางเมื่อแม่มีภาวะเครียด วิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจ ส่วนการสร้าง น้ำนมจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณนมที่ลูกดูด หากลูกดูดมากจะมีการสร้างน้ำนมมากด้วย
5. ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมคือระยะเวลาที่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ ความถี่ในการให้ลูกดูดนม และวิธีการให้ลูกดูดนมว่าถูกต้องหรือไม่ นอกจากนั้นเป็นเรื่องความเครียดของแม่ที่อาจทำให้น้ำนมไม่ไหล หรือการที่แม่ได้รับยาบางอย่างที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม
6. การให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูดนมแม่เริ่มจากการอมหัวนม (latch on หรือ attachment) อย่างถูกต้องซึ่งต้องอาศัยสัญชาตญาณที่เป็นมาแต่กำเนิด (reflex) ที่สำคัญคือ rooting reflex, sucking reflex และ swallowing reflex

7. การดูดนมที่ถูกต้อง ทารกต้องอมหัวนมและลานนมให้ลึก หัวนมและลานนมจะยัดเข้าไปในปากทำให้กลายเป็นหัวนมใหม่ (teat) ท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) ที่อยู่บริเวณใต้ลานนมจะอยู่ในปากของทารก ลิ้นห่อเป็นรูปถ้วยรองรับหัวนมและลานนม ปลายลิ้นยื่นออกมาพันเหนือเหงือกด้านล่าง ขากรรไกรล่างดันให้ลิ้นขยับขึ้นลงและกดลานนมแนบกับเพดานปาก การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลิ้นและแรงดันในท่อน้ำนมที่เพิ่มขึ้น (increased intraductal pressure) จากการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin ทำให้น้ำนมไหลออกจากท่อน้ำนมเข้าสู่ปากทารก
8. ถ้าทารกอมหัวนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทารกจะดูดได้ปริมาณน้ำนมมาก อาการที่แสดงว่าทารกดูดได้น้ำนมดี คือ ทารกจะดูดแรง เป็นจังหวะ ช้าๆ สม่่าเสมอ แก้มป่อง ไม่มีเสียงเห็นจังหวะหยุดสั้นๆ (pause) 1-2 วินาที ในช่วงที่หยุดดูดนมนี้จะมีน้ำนมไหลเข้าปากได้ยินเสียงกลืนนม การประเมินว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอหรือไม่พิจารณาจากน้ำหนักตัว การถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
9. การให้ทารกดูดนมจากขวดใน 1-2 เดือนแรกหลังคลอดจะทำให้ทารกเกิดภาวะสับสนหัวนมและไม่ยอมดูดนมแม่ได้ เนื่องจากการกลไกการดูดนมขวดแตกต่างและง่ายกว่าการดูดนมแม่
10. การส่งเสริมให้แม่มิมีน้ำนมเพียงพอและคงอยู่ตลอดระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือใช้หลักการดูดเร็ว คุบ่อย คุดถูกวิธี ให้แม่ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ลดความเครียดและความกังวลของแม่ในเรื่องต่างๆ

คำถามท้ายบท

1. เหตุใด ผู้ที่ให้การดูแลในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม ?
2. การที่แม่ให้ลูกดูดนมไม่บ่อยพอ หรือดูดนมไม่ถูกวิธีจะเกิดผลอย่างไร ?
3. ลักษณะของการดูดนมที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ?
4. กลไกการดูดนมแม่แตกต่างจากการดูดนมขวดอย่างไร ?
5. ข้อบ่งชี้ว่าทารกดูดนมแม่ได้เพียงพอคืออะไร ?
6. วิธีการในการส่งเสริมให้แม่มิมีน้ำนมเพียงพอมีอะไรบ้าง?

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การช่วยเหลือแม่ในระยะหลังคลอด. ใน วิทยุพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิจ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 69-76). ราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). เคล็ดลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, และ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 165-176). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2550). How to initiate and sustain breastfeeding: overcoming obstacles. ใน *Lactation management education: Training for the trainer*. ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- ยุพยง แห่งเชาวนิจ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรกีรติจจร. (บรรณาธิการ). (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท วิสคอมเซ็นเตอร์ จำกัด.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2536). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนมแม่. ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่อง *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรการแพทย์และการสาธารณสุข*. โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2548). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิทยุพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิจ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 45-62). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและ ชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- สุอารีย์ อันตระการ, และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2550). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 44-78). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- Auerbach, G. K, & Riordan, J. (1993). Anatomy and psychophysiology of lactation. In G. Ritzer & B. Smart (Eds.), *Breastfeeding and human lactation* (pp. 81-103). London: Jones and Bartlett.

-
- Biabruzzo, M. (1999). *Biological factors in breastfeeding the newborn clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., & Sevkovskaya, Z. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 285, 525-535.
- La Leche League International. (2003). *The breastfeeding answer book* (3rd ed.). Scharmanburg, IL: Le Leche League international, Inc.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Newman, J., & Pitman, T. (2000). *The ultimate breastfeeding book and answers*. Roseville, CA: Prima.
- Ramsay, D. T., Kent, J. C., Hartman, R. A., & Hartman, P. E. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy*, 206, 525-534.
- Spangler, A. (2000). *Breastfeeding: A parent's guide* (7th ed.). Atlanta, GA: Abby Drune.
- World Health Organization, UNICEF, & Wellstart International. (2009). Baby-friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care: Section 3 breastfeeding promotion and support in a baby- friendly hospital a 20-hour course for maternity staff.

บทที่ 3.2: ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนมแม่

(Composition and Merit of Breast Milk)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายส่วนประกอบของสารอาหารและคุณค่าของนมแม่ได้
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของนมแม่และนมผสมได้

เนื้อหา

1. ส่วนประกอบของสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่มีในนมแม่
2. ความแตกต่างของส่วนประกอบในนมแม่และนมผสม

นมแม่มีสารประกอบที่ทำหน้าที่มากกว่าการเป็นสารอาหารอย่างเดียว แต่ประกอบด้วยสารที่มีคุณสมบัติเป็นภูมิคุ้มกัน คุณค่าที่ดี ทำหน้าที่ช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อ เสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก หากเปรียบกรเป็นอวัยวะสำคัญในขณะทารกอยู่ในครรภ์ เต้านมแม่ก็เป็นอวัยวะสำคัญที่ช่วยให้ทารกเจริญเติบโตและพัฒนาเมื่ออยู่นอกครรภ์มารดาต่อไปอย่างสมบูรณ์เต็มที่ (Williams, 2005)

น้ำนมแม่ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 นมแม่โดยทั่วไปจะประกอบด้วยสารอาหารหลักเหมือนกันคือสารอาหารโมเลกุลใหญ่ และสารอาหารโมเลกุลเล็ก สารอาหารโมเลกุลใหญ่ ได้แก่ไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ส่วนสารอาหารโมเลกุลเล็ก หมายถึง วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์และฮอร์โมน อย่างไรก็ตามส่วนประกอบในน้ำนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งความเข้มข้นของสารอาหารและปริมาณ ขึ้นอยู่กับระยะของการให้นม ช่วงเวลาของวัน อายุของเด็ก อาหารที่แม่รับประทาน และความแตกต่างของแต่ละบุคคล นมของแม่แต่ละคนมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับลูกของตน

ระยะของการสร้างน้ำนม (stages of lactation) น้ำนมแม่ในระยะ 2-3 วันแรกเรียกหัวน้ำนม (colostrum) มีลักษณะข้น สีเหลืองเข้ม หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นนมระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) มีสีเหลืองอ่อน ประมาณ 10-14 วันจะเปลี่ยนเป็นน้ำนมปกติหรือนมแท้ ซึ่งมีสีขาว (mature milk) ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงนี้ค่อยเป็นค่อยไปที่ละน้อย

หัวน้ำนม (colostrum) อุดมด้วยโปรตีน อิมมูโนโกลบูลิน สารปกป้องทารกจากการติดเชื้อ วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ได้แก่ แลคโตเฟอริน (lactoferrin) ไลโซไซม์ (lysozyme) โอลิโกแซคคาไรด์ (oligosaccharides) โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ วิตามินที่ละลายในไขมัน แร่ธาตุ สารช่วยการเจริญเติบโต (growth factors) และสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) (Lawrence & Lawrence, 2005) โปรตีนในหัวน้ำนมส่วนใหญ่ทำหน้าที่ปกป้องทารกมากกว่าจะเป็นสารอาหาร ในวันแรกหัวน้ำนมสร้างในปริมาณน้อย ประมาณ 2-20 มิลลิลิตรในแต่ละมื้อ หากให้ลูกดูดนมบ่อยจะทำให้การเปลี่ยนจากหัวน้ำนม เป็นนมปกติได้เร็ว มารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน หัวน้ำนมจะมาเร็วและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สีเหลืองของหัวน้ำนม เกิดจากเบต้าแคโรทีน (β -carotene) หัวน้ำนมช่วยในการเจริญเติบโตของแลคโตบาซิลลัส บิฟิดัส (lactobacillus bifidus) ในทางเดินอาหาร ช่วยในการขับถ่ายขี้เทา ป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง

นมในระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 7-10 จนถึง 14 วันหลังคลอด มีส่วนประกอบอยู่ระหว่างหัวน้ำนมกับนมปกติ (mature milk) องค์ประกอบของน้ำนมค่อยๆ เปลี่ยนไปในระยะนี้ ความเข้มข้นของอิมมูโนโกลบูลิน โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมัน ค่อยๆ ลดลง ขณะที่แลคโตส ไขมัน พลังงานรวม และวิตามินที่ละลายในน้ำเพิ่มขึ้น

นมปกติ (mature milk) หรือนมแท้ ประกอบด้วยสารประกอบเช่นเดียวกับที่มีในหัวน้ำนม รวมกับไขมัน และแลคโตส สารอาหารโมเลกุลใหญ่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน จึงเปลี่ยนเป็นนมปกติ ให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี/เดซิลิตร (Lawrence & Lawrence, 2005)

ลักษณะทางกายภาพของสารประกอบในนมแม่

1. โปรตีน

โปรตีนในนมแม่มีประมาณ 0.9% ของสารประกอบทั้งหมด มีความพอเหมาะกับความต้องการของลูกทั้งชนิดและปริมาณ โปรตีนในนมแม่ประกอบด้วย เวย์ (whey) และ เคซีน (casein) ซึ่งมีอัตราส่วน 90:10 ในหัวน้ำนม และลดลงเป็น 60:40 เมื่อเป็นนมปกติ (Lawrence & Lawrence, 2005) เวย์ (whey) หรือแลคตัลบูมิน (lactalbumin) มีลักษณะใส ย่อยง่าย มี แอลฟาแลคตัลบูมิน (α -lactalbumin) และแลคโตเฟอริน (lactoferrin) เป็นองค์ประกอบหลัก มีเบต้าแลคโตโกลบูลิน (β -lactoglobulins) จำนวนน้อยมากจนวัดไม่ได้ ขณะที่นมวัวมี เบต้าแลคโตโกลบูลินเป็นองค์ประกอบหลัก ในนมแม่ เวย์เป็นแหล่งของกรดอะมิโนจำเป็น โดยเฉพาะทริปโตเฟน (tryptophan) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

กับการนอนหลับ เวทย์เป็นอาหารของแบคทีเรียชนิดดี เป็นองค์ประกอบในการสร้างน้ำตาลแลคโตส มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัส

เคซีน (casein) เมื่อผ่านเข้าสู่กระเพาะอาหารจะเปลี่ยนเป็นเคิร์ดนมซึ่งมีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลว เป็นยาง นุ่มและละเอียดกว่าเคิร์ดของนมวัว จึงทำให้อย่าง่ายและผ่านกระเพาะได้เร็วกว่าเคซีนของนมวัว

แลคโตเฟอริน (lactoferrin) เป็นโปรตีนที่จับกับเหล็ก ทำหน้าที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ต้องพึ่งพาเหล็กในทางเดินอาหาร จึงทำหน้าที่ปกป้องทารกจากการติดเชื้อในทางเดินอาหาร หากให้เหล็กแก่ทารกจะมีผลไปยับยั้งการทำงานของแลคโตเฟอริน และไปส่งเสริมแบคทีเรียให้เจริญเติบโตได้ดี โดยเฉพาะ *escherichia coli* (Lawrence & Lawrence, 2005)

อิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) เป็นสารประกอบที่สำคัญที่สุดในการต่อสู้กับการติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันทานในนมแม่ที่พบมี 5 ชนิด แต่พบ Secretory IgA (sIgA) มากที่สุด ทารกแรกเกิดไม่สามารถสร้าง sIgA จนกว่าจะอายุหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน sIgA ทนต่อเอนไซม์และกรดในกระเพาะอาหาร ดังนั้นทารกที่กินนมแม่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารและทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม หากทารกได้รับยาปฏิชีวนะจะไปลดจำนวนแบคทีเรียที่มีประโยชน์ต่อลำไส้ อิมมูโนโกลบูลินมีสูงมากในหัวน้ำนม หลังจากนั้นลดลงอย่างรวดเร็วและหมดไปภายในวันที่ 14 หลังคลอด

มิวซิน (mucin) และ กรดไซอลิก (sialic acid) เป็น โกลโคโปรตีน ที่จับกับโรต้าไวรัส (rotavirus) ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวและปกป้องทารกจากการติดเชื้อนี้ (Lawrence & Lawrence, 2005) สารนี้มีความสำคัญต่อพัฒนาการของสมองเช่นเดียวกับ DHA และ AA (arachidonic acid) กรดไซอลิกในนมแม่มีมากกว่าในนมวัว (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

ไลโซไซม์ (lysozyme) เป็นส่วนประกอบของเวย์โปรตีน ทำหน้าที่ฆ่าแบคทีเรียโดยไปสลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย มีมากในไข่ขาว และในนมคนมากกว่านมของสัตว์ (Lawrence & Lawrence, 2005) แม้ว่าแม่จะขาดอาหาร ปริมาณของไลโซไซม์ยังคงเท่าเดิม มีฤทธิ์ต้าน *enterobacteriaceae* และแบคทีเรียชนิดกรัมบวก ทนความร้อนที่ 100° ซ และกรด ช่วยทำให้แบคทีเรียที่ดีในลำไส้เจริญเติบโตดี ไลโซไซม์มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี พบเฉพาะในอุจจาระของทารกที่กินนมแม่

Non-protein nitrogen (NPN) มีอยู่ในนมแม่ประมาณ 18-30% แต่ในนมวัวมีเพียง 5% (Lawrence & Lawrence, 2005) ไนโตรเจนเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นฮอร์โมน สารช่วยการเจริญเติบโต และสารเร่งการทำงาน มีบทบาทสำคัญในการทำงานของเซลล์ ควบคุมการสันดาปและการทำงานของ เอนไซม์ มีความสำคัญในการสร้างโปรตีน

ทอรีน (taurine) เป็น free amino acid ประเภท non-protein nitrogen ที่พบมากในนมแม่ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมองและสายตา ไม่ได้ทำงานโดยตัวเอง แต่จับกับน้ำดี ทำหน้าที่หลายอย่าง ทารกเกิดครบกำหนดสามารถสังเคราะห์สารนี้ได้ แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถสังเคราะห์ได้ (Lawrence & Lawrence, 2005) ดังนั้นการให้ทารกเกิดก่อนกำหนดกินนมแม่จึงช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและจอประสาทตาดีกว่าทารกที่กินนมผสม

คาร์นิทีน (carnitine) เป็น non-protein nitrogen ที่จำเป็นในการใช้พลังงานจากกรดไขมันคาร์บอนสายยาว (long-chain fatty acid) ช่วยในการสังเคราะห์ไขมันในเนื้อสมอง ทารกแรกเกิดมีความจำกัดในการสร้างสารนี้ จึงควรได้รับคาร์นิทีนจากนมแม่

2. ไขมัน

ไขมันเป็นองค์ประกอบที่มีมากที่สุดคือนมแม่รองจากน้ำ เพิ่มขึ้นจาก 2% ในหัวน้ำนม เป็น 3.6% ในนมปกติ (Lawrence & Lawrence, 2005) ไขมันในนมแม่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ให้พลังงานครึ่งหนึ่งของพลังงานทั้งหมดที่ทารกต้องการ ได้มาจาก 3 แหล่งคือ อาหารที่แม่รับประทาน ไขมันที่สะสมระหว่างตั้งครรภ์ และกลูโคสในกระแสเลือด เมื่อให้ลูกกินนมแม่นานขึ้น เต้านมจะสร้างไขมันเพิ่มขึ้น แต่ถ้าแม่กินอาหารที่มีไขมันต่ำ ร่างกายจะดึงไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายออกมาใช้ในการสร้างน้ำนม ไขมันในนมแม่ประกอบด้วย medium and long chain fatty acids ส่วนที่มีมากที่สุดคือกรดไขมันคาร์บอนสายยาวที่ไม่อิ่มตัว (long chain polyunsaturated fatty acids =LCPUFAs) ซึ่งมีความสำคัญกับพัฒนาการของสมองและเซลล์ห่อหุ้มใยประสาท เช่น arachidonic acid (AA) และ docosahexanoic acid (DHA) ซึ่งทารกสังเคราะห์เองได้น้อย สารเหล่านี้เป็นสารตั้งต้นของพอสตาไกลนดิน ซึ่งสำคัญมากต่อการควบคุมการสันดาปในร่างกาย (Lawrence & Lawrence, 2005) DHA เป็นกรดไขมันคาร์บอนสายยาวที่พบที่เนื้อสมองชั้นนอก และที่จอประสาทตา พบในทารกที่กินนมแม่มากกว่าทารกที่กินนมผสม มีผลต่อพัฒนาการของสายตาและระบบประสาท รวมทั้งพัฒนาการทางภาษาและเชาว์ปัญญา การเติม DHA ในนมผสม ไม่พบว่าทำให้พัฒนาการทางสมองและเชาว์ปัญญาดีขึ้น (Scott, et al., 1998)

ไขมันทุกชนิดในนมแม่มีคุณสมบัติป้องกันเชื้อโรค เมมเบรันท่ห่อหุ้มไขมันเป็นไกลโคโปรตีนที่เชื่อมตัวเองกับแบคทีเรียหรือไวรัสเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าเกาะที่ผนังเยื่อบุลำไส้ นอกจากนี้สารที่ได้จากการย่อยไขมัน ได้แก่ โมโนกลีเซอไรด์และกรดไขมันอิสระ มีคุณสมบัติเหมือนผงซักฟอก ทำให้ไวรัส (รวมทั้ง HIV) แบคทีเรีย และโปรโตซัวที่มีเกาะห่อหุ้มแตกออก (Williams, 2005)

3. คาร์โบไฮเดรต

คาร์โบไฮเดรตที่สำคัญในนมแม่คือ แลคโตส (lactose) มีประมาณ 6.8 กรัม/เดซิลิตรในนมแม่ และ 4.9 กรัม/เดซิลิตรในนมวัว แลคโตสเป็นน้ำตาลโมเลกุลคู่ ประกอบด้วยการจับกันของน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว (monosaccharides, galactose และ glucose) ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม และช่วยในการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง

โอลิโกแซคคาไรด์และกลัยโคคอนจูเกต (oligosaccharides and glycoconjugates) โอลิโกแซคคาไรด์เป็นการเชื่อมต่อน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว 5-10 โมเลกุล ในนมแม่มีมากกว่าในนมวัวประมาณ 10 เท่า โอลิโกแซคคาไรด์มีโครงสร้างคล้ายกับ epithelial binding sites ในทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นเชื้อโรคจึงจับกับโอลิโกแซคคาไรด์แทนที่จะจับกับเซลล์เยื่อบุในทางเดินอาหาร และถูกกำจัดออกในรูปโมเลกุลเชิงซ้อนโดยไม่ทำอันตรายกับทารก โอลิโกแซคคาไรด์สามารถต้านทานความร้อนได้ดี ทำหน้าที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของแลคโตบาซิลลัส ไบฟิดัส (*Lactobacillus bifidus*) และยับยั้งการเติบโตของไวรัสและแบคทีเรีย ไม่ให้จับกับผิวเซลล์ของทารก โดยไปแย่งจับกับเชื้อโรคแทน โดยเฉพาะเชื้อ *Streptococcus pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, *E. coli*, และ influenza virus (Lawrence & Lawrence, 2005)

4. เกลือแร่

เกลือแร่ที่มีในน้ำนมแม่ได้แก่ โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม แมกนีเซียม คลอไรด์ ซีเตรต ฟอสฟอรัส ซัลเฟต แร่ธาตุอื่นๆ (trace element) ได้แก่ เหล็ก สังกะสี ทองแดง ซีเรเนียม โครเมียม แมงกานีส โมลิบดีนัม นิกเกิล และฟลูออรีน ปริมาณเกลือแร่ในนมแม่น้อยกว่าในนมวัว แต่มีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก (Lawrence & Lawrence, 2005)

เหล็ก (iron) ทารกต้องการเหล็กวันละ 8-10 มิลลิกรัม/วัน แต่ในนมแม่มีเพียง 100 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ทารกดูดซึมเหล็กจากนมแม่ได้ 49% ขณะที่ดูดซึมจากนมวัวได้เพียง 10% (Lawrence & Lawrence, 2005) ทารกที่ได้รับนมแม่มีระดับ ferritin สูงจึงเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าได้รับเหล็ก

เพียงพอ สารที่ช่วยในการดูดซึมเหล็กได้แก่ วิตามินซี แลคโตส เท่าที่ผ่านมาทารกที่กินนมแม่ไม่มีภาวะโลหิตจาง ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวยังจะได้รับเหล็กประมาณ 0.1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน (Feeley, Eitenmiller, Jones, & Barnhart, 1983).

5. วิตามิน

วิตามินในนมแม่ประกอบด้วย วิตามินเอ ดี อี เค บีรวม บี 1 บี 2 บี 6 บี 12 ไนอะซิน วิตามินซี โฟลิกแอซิด วิตามินเอในนมแม่มีประมาณ 75 ไมโครกรัม/เดซิลิตรหรือ 280 IU ขณะที่ในนมวัวมี 41 ไมโครกรัม/เดซิลิตรหรือ 180 IU นมแม่เป็นแหล่งของวิตามินเอที่สำคัญสำหรับทารกถึงแม้จะให้ทารกจนอายุเกิน 1 ปีแล้ว

6. เอนไซม์และฮอร์โมน

เอนไซม์ มีหลายชนิด มีหน้าที่ต่างๆ กัน เช่น เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องการทำงานของต่อมน้ำนม เอนไซม์เกี่ยวกับการย่อยอาหารของทารก เอนไซม์ที่ปกป้องทารกจากการติดเชื้อ เช่น lysozyme, peroxidase, lipase เอนไซม์ที่ช่วยลดการอักเสบ เช่น วิตามินเอ ซี อี อีพิเดอร์มอล โกร๊ทแฟกเตอร์ (epidermal growth factor) และ พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เป็นต้น ส่วนฮอร์โมนในนมแม่ได้แก่โปรแลคตินและออกซิโตซิน ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม

คุณสมบัติของสารประกอบในนมแม่

คุณสมบัติของสารประกอบในนมแม่ที่สำคัญมี 3 ประการคือ ปกป้องทารก ช่วยการเจริญเติบโต และช่วยย่อย สารประกอบที่มีคุณสมบัติปกป้องทารก ได้แก่ อิมมิวโนโกลบูลิน เม็ดเลือดขาว แลคโตเฟอริน ไลโซไซม์ ไซมัน โอลิโกแซคคาไรด์ และกลัยโคคอนจูเกต สารประกอบที่มีคุณสมบัติช่วยการเจริญเติบโต ได้แก่ อีพิเดอร์มอล โกร๊ทแฟกเตอร์ นิวคลีโอไทด์ กรดไขมันจำเป็น เช่นไลโนเลอิก (linoleic) DHA และสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามินอี ทอรีน และเบต้าแคโรทีน สารประกอบที่มีคุณสมบัติช่วยย่อยในนมแม่ทำหน้าที่ชะลอการทำงานของตับอ่อน ในขณะที่ตับอ่อนยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ได้แก่ Bile Salt Stimulated Lipase (BSSL) และอิมิเลส ซึ่ง BSSL มีประสิทธิภาพในการช่วยย่อยและดูดซึมไขมันได้ดีมาก ดังนั้น อูจาระของทารกที่กินนมแม่จึงมีปริมาณน้อยและถ่ายไม่บ่อย ในนมวัวไม่มี BSSL ส่วนเอนไซม์อิมิเลสทำหน้าที่ช่วยย่อยแป้งและน้ำตาล ทารกเริ่มสร้างเอนไซม์นี้เมื่ออายุประมาณ 2 เดือนและสร้างได้เต็มที่เมื่ออายุ 2 ปี เอนไซม์นี้ไม่

มีในนมวัวหรือนมผสม นอกจากนี้ในนมแม่ยังมีฮอร์โมนโปรแลคติน คอร์ติซอล และฮอร์โมนอื่นๆ อีกมาก

ความแตกต่างของส่วนประกอบของนมแม่และนมผสม

ส่วนประกอบสำคัญของนมผสมได้จากนมวัวผสมกับไขมันจากแหล่งอื่น (เนื่องจากทารกไม่สามารถดูดซึมไขมันในนมวัวได้หมด ในการผลิตจึงมีการเติมไขมันตัดแปลงจากแหล่งอื่น) น้ำตาล วิตามิน และเกลือแร่ ถึงแม้จะมีความพยายามในการตัดแปลงนมผสมออกมาหลายสูตร แต่ไม่มีนมผสมชนิดใดสามารถเลียนแบบนมแม่ได้ นมผสมมี 2 ชนิดหลักคือ ชนิดที่ทำจากนมสด (มีเคซีนสูง) และชนิดที่ใช้กรรมวิธี dialysed หรือ hydrolyzed มีเวย์โปรตีนสูง ซึ่งชนิดหลังทำเลียนแบบสัดส่วนเวย์ต่อเคซีนที่มีในนมแม่ ความแตกต่างของนมแม่และนมผสมมีดังนี้

ตารางเปรียบเทียบสารประกอบและคุณสมบัติของนมแม่และนมผสม

ส่วนประกอบ	นมแม่	นมผสม
ไขมัน	<ul style="list-style-type: none"> - มี DHA, AA ซึ่งเป็นสารประกอบสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองและสายตา - สารอาหารปรับเปลี่ยนตามความต้องการของทารก - มีโคเลสเตอรอลสูง - มีไลเปสซึ่งเป็นเอนไซม์ช่วยย่อยไขมัน - ดูดซึมได้ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มี DHA - สารอาหารมีสัดส่วนคงที่ ไม่สามารถปรับตามความต้องการของทารก - ไม่มีโคเลสเตอรอล - ไม่มีไลเปสซึ่งเป็นเอนไซม์ช่วยย่อยไขมัน - ดูดซึมได้ไม่ดี
โปรตีน	<ul style="list-style-type: none"> - มีสัดส่วนของเวย์มากกว่าเคซีน (เวย์มีลักษณะนุ่มและย่อยง่าย) - เคิร์ดของเคซีนในนมแม่นุ่ม ย่อยง่ายกว่าเคซีนของนมวัว - มีสารช่วยย่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีสัดส่วนของเคซีนมากกว่าเวย์ - เคิร์ดของเคซีนในนมวัวย่อยยากกว่านมแม่ - ไม่มีสารช่วยย่อย หรือมีจำนวนน้อย

ส่วนประกอบ	นมแม่	นมผสม
โปรตีน	<ul style="list-style-type: none"> - มีสารช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อ เช่น ไลโซไซม์ แลคโตเฟอริน อิมมิวโนโกลบูลิน และมิวซิน สารเหล่านี้มีเฉพาะในนมแม่ - มีโปรตีนหลายชนิดที่ช่วยสร้างสมองและเนื้อเยื่อต่างๆ - มีสารช่วยการเจริญเติบโต - มีสารที่ช่วยในการนอนหลับ - โปรตีนจากนมแม่ไม่เป็นสารแปลกปลอมสำหรับทารก จึงไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีสารช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อ - มีโปรตีนที่ช่วยสร้างสมองและเนื้อเยื่อต่างๆ น้อยกว่านมแม่ - ไม่มีสารช่วยการเจริญเติบโต - ไม่มีสารที่ช่วยในการนอนหลับ - ย่อยและดูดซึมได้ไม่หมด มีของเสียมากกว่านมแม่ และทำให้ไตทำงานหนักในการขับถ่ายของเสีย - เป็นสารแปลกปลอมสำหรับทารก กระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ได้ง่าย
คาร์โบไฮเดรต	<ul style="list-style-type: none"> - มีแลคโตส - มีโอลิโกแซคคาไรด์ ซึ่งช่วยการทำงานของลำไส้ - แลคโตสในนมแม่เป็นคาร์โบไฮเดรตที่สำคัญต่อพัฒนาการของสมอง 	<ul style="list-style-type: none"> - นมผสมบางชนิดไม่มีแลคโตส - ไม่มีโอลิโกแซคคาไรด์
ภูมิคุ้มกัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีเม็ดเลือดขาวที่มีครึ่งชีวิตยาว - มีอิมมิวโนโกลบูลิน - เมื่อมารดาสัมผัสกับเชื้อโรคร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นและส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปสู่ทารกทางน้ำนม 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีเซลล์ที่มีชีวิต เช่นเม็ดเลือดขาว - ไม่มีอิมมิวโนโกลบูลินที่เฉพาะกับเชื้อโรคที่อยู่รอบตัว

ส่วนประกอบ	นมแม่	นมผสม
วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ และ ฮอร์โมน	<ul style="list-style-type: none"> - วิตามินและเกลือแร่ในนมแม่มี bioavailability สูงกว่านมผสม ทารกจึงดูดซึมได้ดีกว่า - เหล็กถูกดูดซึมได้ถึง 50-75% - มีเซเลเนียม (สารแอนติออกซิแดนท์) มากกว่านมผสม - นมแม่อุดมด้วยเอนไซม์ช่วยย่อย เช่นไลเปส และอไมเลส - อุดมด้วยฮอร์โมนหลายชนิด เช่น ไทรอยด์ โพรแลคติน ออกซิโตซิน และอย่างอื่นอีกมากกว่า 15 ชนิด - เอนไซม์ช่วยย่อย ส่งเสริมการทำงานของลำไส้ - ฮอร์โมนช่วยสร้างสมดุลของชีวเคมีในร่างกายและทำให้ทารกมีสุขภาพดี 	<ul style="list-style-type: none"> - วิตามินและแร่ธาตุที่เสริมมีโมเลกุลต่างกับที่มีในนมแม่จึงทำให้ย่อยและดูดซึมได้ไม่ดีเท่าวิตามินและแร่ธาตุที่มีในนมแม่ - เหล็กถูกดูดซึมได้ 5-10% - มีเซเลเนียมน้อยกว่านมแม่ - กระบวนการผลิตนมผสมทำลายเอนไซม์ช่วยย่อย และฮอร์โมน อย่างไรก็ตามฮอร์โมนเหล่านั้นไม่ได้เหมาะสมกับทารก
รสชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - สารอาหารและรสชาติของนมเปลี่ยนแปลงตามอาหารที่แม่รับประทาน ทำให้ทารกชินกับรสชาติอาหารเหล่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - สารอาหารและรสชาติของนมคงเดิมตลอดเวลา

ที่มา: <http://www.askdrsears.com/html/2/t021600.asp>

สรุป

น้ำนมแม่ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 นมแม่โดยทั่วไปประกอบด้วยสารอาหารหลักเหมือนกันคือสารอาหารโมเลกุลใหญ่ และสารอาหารโมเลกุลเล็ก ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์และฮอร์โมนต่างๆ การสร้างน้ำนมแบ่งเป็น 3 ระยะคือ หัวน้ำนม นมในระยะเปลี่ยนผ่าน และนมปกติหรือนมแท้ ในหัวน้ำนมมีภูมิคุ้มกันสูง หัวน้ำนมช่วยในการเจริญเติบโตของแลคโตบาซิลลัส โบทิฟัสในทางเดินอาหาร ช่วยในการขับถ่ายขี้เทา ป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง องค์ประกอบของน้ำนมค่อยๆ เปลี่ยนไปทั้งในน้ำนมระยะเปลี่ยนผ่านและน้ำนมปกติ ความเข้มข้นของอิมมิวโนโกลบูลิน โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมันค่อยๆ ลดลง ขณะที่แลคโตส ไขมัน พลังงานรวม และวิตามินที่ละลายในน้ำเพิ่มขึ้น สารประกอบในนมแม่มีมากกว่า 200 ชนิด มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก ดังนั้นนมผสมไม่สามารถเลียนแบบได้เหมือนประเด็นที่เห็นได้ชัดเจนคือนมผสมไม่มีภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้สารประกอบบางชนิดที่เติมลงไป ในนมผสมก็มีความแตกต่างในลักษณะของโมเลกุลจึงทำให้การย่อยและการดูดซึมไม่เหมือนนมแม่

สาระสำคัญ

1. นมแม่ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 สารอาหารโมเลกุลใหญ่ ได้แก่ ไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และสารอาหารโมเลกุลเล็ก ได้แก่ วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ และฮอร์โมน สารประกอบน้ำนมแม่นอกจากจะมีคุณค่าทางด้านโภชนาการแล้ว ยังมีคุณสมบัติเป็นภูมิคุ้มกันโรค เสริมสร้างการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก
2. น้ำนมแม่ในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด เรียกว่า หัวน้ำนม มีลักษณะเป็นสีเหลืองข้น มีภูมิคุ้มกันสูง หลังจากนั้นจะมีสีเหลืองอ่อนๆ ใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน จึงเปลี่ยนเป็นนมสีขาว
3. โปรตีนในนมแม่มีสัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของทารกทั้งชนิดและปริมาณ ย่อยง่าย มีอัตราส่วนเวย์มากกว่าเคซีน ไขมันเป็นองค์ประกอบที่มีมากที่สุดรองจากน้ำ เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของทารก คาร์โบไฮเดรตในนมแม่ส่วนใหญ่เป็นแลคโตส มีส่วนช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและช่วยในการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งโปรตีน ไขมัน และ คาร์โบไฮเดรตในนมแม่มีบทบาทสำคัญในการปกป้องทารกจากการติดเชื้อ ปริมาณเกลือแร่ในนมแม่มีน้อยกว่าในนมวัว แต่มีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก

4. นมแม่มีคุณสมบัติสำคัญ 3 ประการ คือ ปกป้องทารกจากการติดเชื้อ ช่วยการเจริญเติบโต และช่วยย่อย
5. ความแตกต่างของนมแม่และนมผสม คือ นมแม่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี เห็นได้จากการที่ทารกที่กินนมแม่หิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม โปรตีนในนมแม่ไม่เป็นสารแปลกปลอมจึงไม่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ ในนมผสมไม่มีภูมิคุ้มกัน โรค วิตามินและเกลือแร่ที่เสริมในนมผสมมีโมเลกุลต่างจากที่มีในนมแม่ จึงทำให้ย่อยและดูดซึมไม่ดี เห็นได้จากลักษณะอุจจาระของทารก

คำถามท้ายบท

1. สารประกอบในนมแม่มีกี่ชนิด อะไรบ้าง?
2. สารประกอบในนมแม่และนมผสมต่างกันอย่างไร?
3. สารประกอบอะไรบ้างที่มีในนมแม่แต่ไม่มีในนมผสม?

บรรณานุกรม

- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่...ความรู้สู่ปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 9-11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Agostoni, C., Carratù, B., Boniglia, C., Riva, E., & Sanzini, E. (2000). Free amino acid content in standard infant formulas: Comparison with human milk [Electronic version]. *Journal of the American College of Nutrition*, 19(4), 434-438.
- Feeley, R. M., Eitenmiller, R. R., Jones, J. B. & Barnhart, H. (1983). Copper, iron, and zinc contents of human milk at early stages of lactation [Electronic version]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 37, 443-448.
- Lawrence, R. A., & Lawrence R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Philadelphia: Mosby.
- Scott, D. T., Janowsky, J. S., Carroll, R. E., Taylor, J. A., Auestad, N., & Montalto, M. B. (1998). Formula supplementation with long-chain polyunsaturated fatty acids: Are there developmental benefits? *Pediatrics*, 102(5), e59. Retrieved September 29, 2010, from <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/102/5/e59>
- Williams, C. (2005). *WHO consultancy review paper on the composition of breastmilk and comparison with artificial feeds*. Ref : C6 -370-10 (Jacket 9) Draft 8- edit For Use on Breastfeeding: Practice and Policy Course, UCL Centre for International Health and Development, Institute of Child Health, London.

บทที่ 3.3: การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว (Mother-Infant-Family Bonding and Attachment)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความหมาย และพฤติกรรมแสดงความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวได้
2. อธิบายการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวได้
3. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวได้
4. อธิบายการปฏิบัติที่ขัดขวางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวได้

เนื้อหา

1. ความหมาย และพฤติกรรมแสดงความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว
2. การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว
4. การปฏิบัติที่ขัดขวางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว

ความเข้าใจเกี่ยวกับความรักความผูกพัน การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกและครอบครัว และการปฏิบัติที่ขัดขวางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว จะทำให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญ สนับสนุน และส่งเสริมกระบวนการสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวให้เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดความเสี่ยงในเรื่องของการทำร้ายลูก การทอดทิ้งลูก ความผิดปกติในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจของลูกลงได้

ความรักความผูกพัน (Bonding & Attachment)

Bonding หมายถึง ความผูกพันทางอารมณ์ (emotional ties) ที่แม่หรือพ่อมีต่อลูกฝ่ายเดียว (one-way-process) (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2549; Bowlby, 1969; Klaus & Kennell, 1976) ความ

ผูกพันของแม่หรือพ่อต่อลูกนี้อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นเมื่อแม่หรือพ่อมีปฏิสัมพันธ์กับลูกในระยะหลังคลอด และจะพัฒนาต่อไปเป็นความรักความผูกพันของแม่หรือพ่อที่มีต่อลูก และของลูกที่มีต่อแม่หรือพ่อ (attachment) อย่างต่อเนื่องต่อไป

Attachment หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน (affectionate ties) ของลูกที่มีต่อแม่หรือพ่อ หรือผู้เลี้ยงดู เป็นกระบวนการความผูกพันทั้งสองฝ่าย (two-way-process) ที่เกิดขึ้นตลอดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกและแม่หรือระหว่างลูกกับผู้เลี้ยงดู (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549; Bowlby, 1969) มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรู้สึกนี้จะค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและคงทนถาวรตลอดไป แม้จะต้องแยกจากกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนานหรืออยู่ห่างไกลกัน ผู้เลี้ยงดูโดยส่วนใหญ่ก็คือแม่ นอกจากนี้ยังหมายถึง พ่อ ญาติหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้น

แม่เกิดความรู้สึกผูกพันกับลูกได้หลายช่วงเวลา แม่ส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกผูกพันกับลูกตั้งแต่ตั้งครรภ์เมื่อลูกในครรภ์ดิ้น ได้ยินเสียงหัวใจลูกหรือได้เห็นลูกเคลื่อนไหวในขณะที่ทำอัลตราซาวด์ แม่บางคนรู้สึกขณะคลอด หรือหลังคลอด แม่บางคนรู้สึกผูกพันในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และอีกส่วนหนึ่งรู้สึกเมื่อหลังคลอด 1 สัปดาห์ไปแล้ว แต่ช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญมากคือช่วง 40 นาทีแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้เกิดความรักความผูกพัน (sensitive period) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

ตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่าระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอด เป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการสร้างความผูกพันในช่วงเริ่มต้นแล้วนั้น แม่และลูกยังสามารถสร้างความรักความผูกพันอย่างต่อเนื่องได้อีกตลอดไป โดยระยะที่สามารถสร้างความรักความผูกพันอย่างต่อเนื่องได้ดีที่สุดคือระยะ 2 ปีแรก ถ้าความรักความผูกพันในช่วง 2 ปีแรกของชีวิตขาดหายไปนั้นก็ยังสามารถสร้างทดแทนได้ในช่วงต่อมา แต่ความรักความผูกพันนั้นอาจไม่ลึกซึ้งเท่าความผูกพันที่สร้างขึ้นตั้งแต่ในช่วงแรกๆ ของชีวิต

พฤติกรรมแสดงความรักความผูกพันที่แสดงออกในระยะแรก

พ่อแม่จะมีปฏิสัมพันธ์กับลูกเป็นไปในลักษณะตามลำดับ ดังนี้

1. ใช้ปลายนิ้วสำรวจลูกด้วยการสัมผัสเบาๆ
2. สัมผัสแขนและขา
3. เปลี่ยนจากการใช้ปลายนิ้วเป็นใช้ฝ่ามือ
4. สัมผัสอวัยวะที่ใหญ่ขึ้น
5. แม่หรือพ่อจะอุ้มและกอด

6. อุ้มลูกในลักษณะมองหน้ากัน สบตากัน พุดคุย และยิ้มกับลูก

การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว

ระยะก่อนตั้งครรภ์ โดยให้คำปรึกษาเรื่อง

- การวางแผนครอบครัว
- การเตรียมตัวเป็นพ่อ แม่

ระยะตั้งครรภ์

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้เป็นพ่อ และแม่
- ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมระหว่างตั้งครรภ์ เช่นการเตรียมตัวเพื่อคลอดของภรรยา เป็นต้น

ระยะคลอด และระยะแรกของหลังคลอด

- ในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดแม่ทุกคนควรได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายและอารมณ์อย่างต่อเนื่องด้วยการให้ความรู้ และการให้สามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อน
- ถ้าเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงยาแก้ปวดเพื่อที่จะไม่รบกวนความสามารถของลูกในการที่จะอมหัวนมหรือดูดนมได้สำเร็จ
- หลังคลอดทันทีเช็ดตัวลูกให้แห้งนำลูกที่แข็งแรงวางบนหน้าท้องหรือระหว่างเต้านมของแม่ ลูกและแม่สัมผัสกันในลักษณะเนื้อแนบเนื้อภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด โดยดูแลร่างกายทารกให้อบอุ่น และดูแลให้เริ่มดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไม่ควรนำลูกไปเช็ดตัวเพื่อทำความสะอาด ให้ยา vitamin K หยอดตาจนกว่าจะ 1 ชั่วโมงไปแล้ว
- ดูแลให้แม่ พ่อ และลูกอยู่ด้วยกันอย่างเป็นส่วนตัว
- แนะนำให้แม่ และพ่อสังเกตและตอบสนองความต้องการของลูกอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ลูกมีการพัฒนาความรักความผูกพันที่มั่นคง และความรู้สึกที่มั่นคงดังกล่าวนี้จะอยู่ต่อเนื่องต่อไปจนลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ระยะหลังคลอด

- ส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming-in) เพื่อให้แม่สามารถเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของบุตรได้ตลอดเวลา

ระยะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นระยะๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวที่สำคัญซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด หรือในระยะต่อมา โดยดูแลให้แม่และลูกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ให้ลูกได้ดูดนมแม่เร็วที่สุดภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด และดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา (rooming-in)

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 4.3 หัวข้อ แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด)

การนำลูกมาให้แม่สัมผัสเนื้อแนบเนื้อ และให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด จะกระตุ้นร่างกายของแม่หลังฮอร์โมน oxytocin สูงขึ้นเป็นระยะเวลานาน 60 นาที หลังจากนั้นระดับการสร้างฮอร์โมนจะลดลง (Klaus, 1998) ฮอร์โมน oxytocin เป็นฮอร์โมนที่มีความสำคัญยิ่งเนื่องจากได้ชื่อว่าเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ช่วยกระตุ้นความเป็นแม่เพิ่มขึ้น ทำให้แม่สงบ ผ่อนคลาย อารมณ์ดี ทนต่อความเจ็บปวดและเพิ่มความรู้สึกรักลูก ทำให้แม่พร้อมที่จะตอบสนองและสร้างความสัมพันธ์กับลูก การหลังฮอร์โมน oxytocin หลังคลอดและการให้ลูกดูดนมแม่ส่งผลให้แม่มีความรักความผูกพันต่อลูกมากขึ้น และทำให้แม่ดูแลและตอบสนองความต้องการของลูกอย่างเอาใจใส่ ใกล้ชิด และทะนุถนอม (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) ในขณะที่เดียวกันเมื่อลูกดูดนม ลูกจะได้รับฮอร์โมน oxytocin ที่มีอยู่ในน้ำนมแม่ ทำให้ลูกสงบ ช่วยเชื่อมความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549; วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, 2546)

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะแรกหลังคลอดสามารถทำได้โดย วางลูกบนหน้าท้องหรือบนหน้าอกของแม่ ลูกจะคลานเข้าหาเต้านมด้วยตนเอง (breast crawl) ในระหว่างที่ลูกคลานเข้าหาเต้านมจะมีการสัมผัสกับแม่แบบเนื้อแนบเนื้อ มีการประสานสายตา และเริ่มที่จะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในระยะแรกนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นและสงบ (quiet alert state) โดยในช่วง 30-40 นาทีแรกลูกสงบและมองแม่เป็นระยะๆ เริ่มดูดริมฝีปากและดูดนิ้ว น้ำลายไหล เริ่มก้มคลานไปยังเต้านมของแม่ เมื่อคลานเข้าใกล้หัวนมจะเปิดปากกว้าง พยายามที่จะจับและดูดนม (Klaus, 1998) นอกจากนั้นยังพบอีกว่าในระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอด ทารกมีแรงดูดนม (suckling) ที่แรงมาก หลังจากนั้นการตื่นตัวจะ

ค่อยๆ ลดลงจนหลัง 150 นาทีหลังคลอดลูกจะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ และมีการเคลื่อนไหวลดลง (UNICEF, 2007) จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ควรนำลูกมาให้แม่โอบกอดภายใน ½ ชั่วโมงแรก และดูแลให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงที่แม่เต็มไปด้วยอารมณ์รักและต้องการตอบสนองต่อลูก เป็นระยะที่กระตุ้นความรู้สึกของความเป็นแม่มากที่สุด ในขณะเดียวกันลูกจะตื่นตัวสัมผัสถึงความรักของแม่ พร้อมทั้งจะเรียนรู้รับรู้ได้ทั้ง รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส หากมีการขัดขวางการดูดนมในระยะนี้ อาจต้องใช้เวลาานเพื่อฝึกฝนให้ลูกดูดนม

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะกระตุ้นประสาทสัมผัสของลูก ดังนี้

- การได้กลิ่น: ลูกเรียนรู้ที่จะจดจำกลิ่นที่เฉพาะเจาะจงของแม่ และพบว่าหัวนมและหัวนมที่หลังออกมาจะดึงดูดทารกให้เคลื่อนตัวเข้าหาเต้านม
- การมองเห็น: เมื่อวางลูกระหว่างหน้าอกของแม่ ลูกสามารถจดจำหน้าของแม่ และมองตามหน้าของแม่ในระยะใกล้ๆ ในขณะเดียวกันแม่ก็จะสนใจและมองสบตากับลูก
- การรับรส: ลูกรับรู้รสของน้ำคร่ำที่ติดอยู่บนมือของตนเอง ที่มีความคล้ายคลึงกับไขมันบริเวณหัวนมหรือลานนมของแม่
- การได้ยิน: ลูกจะคุ้นเคยกับเสียงของแม่ตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์ ควรกระตุ้นให้แม่ได้พูดคุยกับลูกในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับลูก
- การสัมผัส: การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ที่ช่วยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่และลูก

การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกโดยดูแลให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีประโยชน์หลายด้าน ดังนี้

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น โดยพบว่า แม่ที่มีการสัมผัสลูกในระยะชั่วโมงแรกหลังคลอด ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ในระยะเริ่มแรกและในระยะต่อมามากกว่าแม่ที่ไม่ได้สัมผัสกับลูก
- แม่มีความสามารถในการดูแลลูกเพิ่มขึ้น เห็นคุณค่าของตัวเอง สงบ และมีความสุข
- ลดการทำร้ายลูกและการทอดทิ้งลูกโดยพบว่า การใช้เวลาแม่และลูกได้สัมผัสกันในระยะแรก และการ rooming-in จะช่วยลดการทำร้ายลูก และสามารถลดอัตราการทอดทิ้งลูกลงจาก 33 รายต่อการคลอด 10,000 ราย ลงเหลือ 1 รายต่อการคลอด 10,000 รายต่อปี (Buranasin, 1991)

- ลดการติดเชื้อ กลับบ้านได้เร็วขึ้น
- ทำให้แม่อุทิศทำสิ่งต่างๆในการดูแลลูกเช่นให้ความสนใจและตอบสนองเมื่อลูกร้อง ปกป้องลูกจากอันตราย และดูแลให้อาหารแก่ลูกทั้งกลางวันและกลางคืน
- มีประโยชน์ต่อพัฒนาการและการมีชีวิตอยู่ของลูกโดยพบว่าลูกที่ขาดผู้เลี้ยงดูอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะมีความผิดปกติในการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และมีเชาวน์ปัญญาค่ำ
- มีประโยชน์ต่อสุขภาพจิตของลูก โดยพบว่าขาดผู้เลี้ยงดูอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้ลูกมีอาการหงอยเหงา เศร้าซึม มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และการปรับตัวอย่างมาก ให้ความรักผู้อื่นไม่เป็น ไม่สามารถให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจใครได้ มีปัญหาความประพฤติ ไม่เคารพกฎระเบียบ และมักจะมีบุคลิกต่อต้านสังคม (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546)

การดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา (rooming-in)

การดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา (rooming-in) การอยู่ด้วยกันของแม่และลูกจะช่วยพัฒนาการดูแลของแม่ที่มีต่อลูก จากข้อมูลพบว่า แม่ที่ได้ใกล้ชิดกับลูกตั้งแต่แรกเกิดในระยะ 3 วันแรก จะมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกที่นุ่มนวล มีการประสานสายตากับลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ได้ใกล้ชิดกับลูก การดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา ทำให้แม่ได้สังเกต เรียนรู้และตอบสนองความต้องการของลูกได้ตลอดเวลา ช่วยสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ที่มีโอกาสอยู่กับลูกในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลยิ่งมาก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่และลูกมีโอกาสใกล้ชิดกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน ส่งเสริมการแสดงออกและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของแม่และลูก เมื่อแม่เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสัญญาณที่ลูกแสดง ออก และลูกเรียนรู้ถึงการแสดงออกของตนเองที่จะได้รับการตอบสนอง จะทำให้ทั้งแม่และลูกไวต่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ลูกได้พัฒนาการแสดงออกที่เป็นพื้นฐานของการสื่อสาร ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการตอบสนองและความสามารถในการคาดการณ์การตอบสนองดังกล่าว จะช่วยให้ลูกมีการพัฒนาความรักความผูกพันที่มั่นคงและความไว้วางใจที่จะอยู่ต่อเนื่องต่อไปจนลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่

นอกจากการดูแลดังที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้น บุคลากรควรกระตุ้นให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการส่งเสริมความรักความผูกพัน ดังนี้

พ่อ

เปิดโอกาสให้พ่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับลูกทันทีภายหลังคลอด ผลสำรวจพบว่าพ่อส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะอยู่กับแม่ในระหว่างการเจ็บครรภ์ และการคลอด การที่พ่อได้อยู่ในช่วงเวลาดังกล่าวจะทำให้พ่อได้มีการสัมผัสกับลูก จากข้อมูลพบว่าพ่อที่มีปฏิสัมพันธ์กับลูกในช่วง 3 ชั่วโมงแรกจะมีปฏิสัมพันธ์ในการดูแลและความรักความผูกพันในช่วง 3 เดือนแรกสูงขึ้น นอกจากนี้การที่พ่อบริการสัมผัสกับลูกในขณะที่คลอดและมีปฏิสัมพันธ์กับลูก จะทำให้พ่อมีความรู้สึกใกล้ชิดกับแม่มากขึ้น และพบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อและลูก ส่งผลต่อความสุขในครอบครัว (Kennell & Klaus, 1998)

พ่อบริการรู้สึกถูกทอดทิ้งเมื่อแม่และลูกมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดต่อกัน ความใกล้ชิดระหว่างแม่และลูกในระหว่างที่ให้นมแม่ อาจทำให้พ่อรู้สึกว่าเป็นส่วนเกิน และอาจทำให้พ่อรู้สึกแง่ลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคลากรทางด้านสุขภาพควรช่วยให้พ่อมีปฏิสัมพันธ์กับลูกและแม่ได้ดังนี้

- เปิดโอกาสให้พ่อเข้ามามีส่วนร่วมในปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก โดยให้พ่อเข้ามาอยู่กับแม่และลูกซึ่งจะช่วยให้พ่อมีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกต่อไปในอนาคต
- อธิบายให้พ่อเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการที่พ่อสามารถสนับสนุนทางด้านอารมณ์และให้การช่วยเหลือที่แบ่งเบาภาระต่างๆ จากแม่ในขณะที่เลี้ยงลูก
- กระตุ้นให้พ่อมองเหตุการณ์ในแง่บวกเช่น พ่อสามารถอดลูก อบน้ำและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก และพูดคุยกับลูกได้
- กระตุ้นให้แม่ยอมรับวิธีการดูแลลูกของพ่อโดยไม่รบกวน
- เปิดโอกาสให้พ่อได้พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกภาคภูมิใจ ความสุขและความรู้สึกดีอื่นๆ เมื่อได้อุ้มลูกในครั้งแรก

พี่

พี่สามารถสร้างความผูกพันกับน้องได้ โดยมีการเตรียมพี่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ให้พี่ได้พูดคุยกับน้องตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ในระยะหลังคลอดเปิดโอกาสให้พี่ได้พูดคุยและสัมผัสน้อง สิ่งแม่และพ่อ

ควรคำนึงถึงคือ การเกิดของน้องทำให้บทบาทของพี่เปลี่ยนไป และบางครั้งสิ่งที่น้องเป็นไม่ใช่สิ่งที่พี่คาดคิดไว้ เช่น เพศของน้อง

ครอบครัว

ควรเปิดโอกาสให้ญาติพี่น้องเข้าเยี่ยมเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกตามความเหมาะสม ให้ญาติพี่น้องมีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากพบว่า การได้รับการดูแลทางด้านร่างกายและอารมณ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดจากญาติยิ่งมากเท่าไรจะช่วยให้แม่สร้างความผูกพันกับลูกได้เร็วขึ้น โดยช่วยลดความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และความเครียดของแม่

โดยสรุปบุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้แม่ ลูก และครอบครัวมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ได้ดังนี้

- ดูแลให้แม่โอบกอดและสัมผัสกับลูกแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน ½ ชั่วโมงแรก และดูแลให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด
- ให้แม่ ลูก และครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างส่วนตัวในชั่วโมงแรกหลังคลอด และระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล
- ให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลลูก โดยดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา (rooming-in) หรือให้ลูกได้อยู่กับแม่ให้มากที่สุด
- ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้แม่ ลูก และครอบครัวมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

การปฏิบัติที่ขัดขวางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว

การปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และการให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.3 หัวข้อแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด) จะขัดขวางการสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว ทำให้แม่และลูกไม่พร้อมหรือไม่มีโอกาสที่จะปฏิสัมพันธ์กันเช่น การได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ความกังวลว่าลูกจะตัวเย็น การแยกลูกจากแม่เพื่อชั่งน้ำหนัก หรือหยอดตา เป็นต้น

สรุป

ความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของลูกและมีผลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นพ่อแม่ กระบวน

การพัฒนาความรักความผูกพันเริ่มต้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนตลอดชีวิต แต่ระยะเวลาที่สำคัญที่สุดคือในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการที่สำคัญในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาความรักความผูกพัน ในขณะที่แม่ได้สัมผัสลูก จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่สำคัญที่ทำให้ทั้งแม่และลูกเกิดความรู้สึกรักและผูกพันกัน ความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้สามารถส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ครอบครัวที่เป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

สาระสำคัญ

1. แม่เกิดความรู้สึกรักผูกพันกับลูกได้หลายช่วงเวลา แต่ระยะ sensitive period คือระยะเวลาที่จะช่วยให้เกิดความรักความผูกพันที่ดีที่สุดคือ ระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอด
2. การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว สามารถทำได้โดยการดูแลให้มารดาและทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ตั้งแต่เมื่อทารกเกิดและในระยะหลังคลอด ดูแลให้ลูกได้ดูดนมแม่เร็วที่สุดภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด และการดูแลให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming-in) ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้วย
3. เหตุผลสำคัญของการนำลูกมาให้แม่โอบกอด เพื่อสร้างความรักความผูกพันในระยะแรกหลังคลอดคือ ผลจากฮอร์โมน oxytocin ทำให้ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นและสงบ (quiet alert state) ลูกจะตื่นตัวมากที่สุด และเป็นระยะที่กระตุ้นความรู้สึกของความเป็นแม่มากที่สุด
4. ประโยชน์ของการสร้างความรักความผูกพัน โดยให้มีการสัมผัสระหว่างแม่และลูกคือ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการทำร้ายลูก ลดอัตราการทอดทิ้งลูก ลดความผิดปกติในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจของลูกลงได้
5. การปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และการให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ จะขัดขวางการสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว ทำให้แม่และลูกไม่พร้อมหรือไม่มีโอกาสที่จะปฏิสัมพันธ์กัน

คำถามท้ายบท

1. ระยะเวลาที่จะช่วยให้เกิดความรักความผูกพันที่ดีที่สุดคือช่วงระยะเวลาใด ?
2. อธิบายเหตุผลของความจำเป็นที่ต้องนำลูกมาให้แม่โอบกอดภายใน ½ ชั่วโมงแรก และดูแลให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด
3. บอกประโยชน์ของการส่งเสริมความรักความผูกพันมา 3 ข้อ
4. ยกตัวอย่างการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัวในระยะคลอดมา 3 ข้อ

บรรณานุกรม

- กรรมธิการ วิจิตรสุคนธ์. (2549). *Parent-child bonding and attachment*. (เอกสารอัดสำเนา).
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2551). *Breastfeeding: ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2546). นมแม่ และความรักความผูกพัน. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วีระพงษ์ นัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่...ความรู้สู่ปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 9-11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพฯเวชสาร.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2nd ed.). St.Louis: Mosby.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I attachment*. New York: Basic books.
- Britton, J. R., Britton, H. L., & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118, e1436-e1443.
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1998). Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics*, 19, 1-4.
- Klaus, M. (1998). Mother and Infant: Early emotional ties. *Pediatrics*, 102, 1244-1246.
- Klaus, M., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding*. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Klossner, J. N., & Hatfield, N. T. (2006). *Introductory maternity & pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Leifer, G. (2003). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. St. Louis: Saunders.
- Leifer, G., & Hartston, H. (2004). *Growth and development across the lifespan: A health promotion focus*. St. Louis: Saunders.
- Righard, L., & Alade, M.O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336, 1105-1107.

UNICEF. (2007). *Breast crawl: Initiation of breastfeeding by breast crawl*. Mumbai: UNICEF Maharashtra.

UNICEF Maharashtra office. (2009). *Breast crawl: Initiation by breast crawl*. Retrieved May 15, 2010, from <http://breastcrawl.org/index.html>.

WHO/UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Retrieved May 15, 2010, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594974_eng.pdf

WHO/UNICEF. (2003). *Global strategy for infants and young child feeding*. Geneva: WHO library cataloguing-in-in-publication data.

บทที่ 3.4: ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(Communication Skills in Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. บอกความหมายและความสำคัญของการสื่อสารต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. อธิบายหลักการ และทักษะที่ใช้ในการให้การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เนื้อหา

1. ความหมายและประโยชน์ของการสื่อสารต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. หลักการที่ใช้ในการให้การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ทักษะที่ใช้ในการให้การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขดำเนินบนพื้นฐานของความรวดเร็ว รีบเร่ง มีข้อจำกัดด้านเวลา บุคลากร และการให้บริการ ทำให้มีช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการนำมาซึ่งปัญหาในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้พบว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ ความสนใจและทักษะในการช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจประสบปัญหาได้หากแม่ไม่ได้รับการดูแล ส่งเสริม สนับสนุนอย่างถูกต้องเหมาะสมจากบุคลากร ถึงแม้ว่าแม่จะสามารถให้นมลูกได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล แต่ก็มิได้หมายความว่าแม่จะยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้สำเร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพราะมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องอีกมาก เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย แม่มีปัญหาลูกดูดนมไม่ดี น้านมน้อย น้ำหนักลูกขึ้นช้าหรือไม่ขึ้น ไม่แน่ใจว่าลูกจะได้นมพอ ลูกคนอื่นกินนมผสมแล้วหลับสบายไม่กวนน้ำหนักขึ้นเร็ว ญาติผู้ใหญ่/เพื่อนแนะ นำให้ให้นมผสมแก่ลูก ถูกตำหนิว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ต้องไปทำงาน ไม่มีใครช่วยเลี้ยงลูก รู้สึกเหนื่อยเกินไป ถูกใส่ข้อมูลว่าแม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้นจึงจะเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ และไม่มีผู้เปิดโอกาสให้แม่ได้ระบายนความรู้สึกลและความต้องการของตนเอง ทำให้แม่รู้สึกสับสนกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่มั่นใจ ขาดกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่บางคนอาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนั้น การดูแลแม่ให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคลากรไม่เพียงแต่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้

คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการวิจัยพบว่าถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีและได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น (WHO, 1994) และถึงแม้ว่าบุคลากรจะมีความรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรก็ตามก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือแม่ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถ้าปราศจากการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) และมีทักษะในการให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Counseling skills) (Lauwers & Swisher, 2005)

จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นแบบ medio – centered และ nurse – centered ซึ่งเป็นลักษณะการสื่อสารแบบเส้นตรงจากผู้ส่งซึ่งเป็นแบบ active sender ไปยังผู้รับซึ่งเป็นแบบ passive receiver (Poskiparta, Kettunen, & Liimalainen, 2000) การสื่อสารโดยวิธีนี้มีความจำกัด ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของผู้ส่งข้อมูลฝ่ายเดียว บุคลากรมักไม่ค่อยฟังแม่ บางครั้งแม่อาจไม่เข้าใจคำอธิบายหรือคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ ทำให้แม่ไม่ได้รับข้อมูลและการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ เกิดปัญหาในการให้คำแนะนำปรึกษาได้

การสื่อสารที่ดี

การสื่อสารที่ดี หมายถึง การสื่อสารที่จะต้องให้ความเคารพกับความคิด ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมของแม่ และมีหลักสำคัญ คือ ต้องช่วยให้แม่เข้าใจปัญหาตนเอง มีส่วนในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้ โดยบุคลากรจะต้องไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก หรือชักจูงโน้มน้าวให้แม่ใช้วิธีการแก้ปัญหาตามแนวคิดที่ตนเองเสนอ ในบางครั้งแม่อาจไม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ต้องการเพียงขอความมั่นใจว่าทำได้ถูกต้องเท่านั้น

บุคลากรสามารถใช้การสื่อสารเป็นประโยชน์ในการ

- รับฟังและเรียนรู้เกี่ยวกับ ความเชื่อ ระดับของความรู้และการปฏิบัติของแม่
- สร้างความมั่นใจและยกย่องชมเชยการปฏิบัติที่ดีของแม่
- ให้ข้อมูลแก่แม่และให้คำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่จำเป็น
- วางแผนการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับแม่

นอกจากนี้ยังสามารถใช้การสื่อสารกับ

- ผู้บริหารในระดับนโยบายที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

- บุคลากรที่ต่อต้านการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก
- ครอบครัวของแม่ โดยเฉพาะผู้ที่มีความคิดทางลบและมีอิทธิพลต่อการให้นมของแม่
- บุคคลในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของบุคลากร

ทักษะสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร

1. การรับฟัง (Listening)
2. การเรียนรู้ (Learning)
3. การสร้างความมั่นใจ (Building confidence)
4. การส่งเสริมสนับสนุน (Giving support)

ทักษะในการรับฟังและการเรียนรู้ (Listening and Learning Skills) มี 6 ทักษะ ดังนี้

- ทักษะที่ 1 การสื่อสาร โดยใช้ภาษาท่าทาง (Using helpful non – verbal communication)
- ทักษะที่ 2 การใช้คำถามเปิด (Asking open question)
- ทักษะที่ 3 การแสดงกิริยาตอบสนองแสดงความสนใจ (Using response and gestures that show interest)
- ทักษะที่ 4 การสะท้อนความรู้สึกรับของแม่ (Reflecting back what mother says)
- ทักษะที่ 5 การใส่ใจแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่ (Empathizing – showing that they understand how she feels)
- ทักษะที่ 6 หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ตัดสิน (Avoiding words which sound judging)

ทักษะที่ 1 การสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทาง

ทักษะนี้จะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพเป็นการแสดงการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด เช่น

- การแสดงกิริยาที่สุภาพ ไม่ยื่นค้ำศีรษะผู้ฟัง (Keep your head level)
- แสดงความสนใจ (Pay attention) โดยการมองหน้าขณะที่แม่พูด พยักหน้า ยิ้ม แสดงการรับ ฟังแม่อย่างตั้งใจ ไม่มองไปที่อื่น
- นั่งเก้าอี้ใกล้ชิดกับแม่ โดยไม่มีสิ่งกั้นขวาง (Remove barriers)
- ใช้เวลา (Take time) ทำให้แม่รู้สึกว่ามีความเร็วรับฟัง ไม่รีบร้อน อดทนคอยคำตอบของแม่ ไม่แสดงอาการลวกดีลุดคน มองนาฬิกาเสมอ

- การสัมผัสอย่างเหมาะสม (Touch appropriately) นุ่มนวล อ่อนโยน ให้กำลังใจ ถ้าผู้สัมผัสเป็นชาย ต้องระวังไม่ควรลูบหลัง หรือจับเต้านมแม่เอาเข้าปากลูก

ทักษะที่ 2 การใช้คำถามเปิด

ทักษะนี้จะทำให้ได้ข้อมูลและเข้าถึงปัญหา ความรู้สึกของแม่ แม่จะได้คิดทบทวนทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง คำถามแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- คำถามปิด เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะว่า ใช่ / ไม่ใช่ หรือ ได้ / ไม่ได้ ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ตอบไม่มีโอกาสพูด หรือเลือกในสิ่งที่ต้องการ
- คำถามเปิด เป็นคำถามที่ให้อิสระในการตอบ เปิดโอกาสให้ผู้ตอบพูดได้ตามต้องการ จะทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าการใช้คำถามปิด

ทักษะที่ 3 การแสดงกิริยาตอบสนองแสดงความสนใจ

ทักษะนี้เป็นการแสดงความสนใจ ตั้งใจฟังขณะที่แม่พูด อาจจะเป็นการแสดงคำพูด เช่น ค่ะ, ครับ, ฮืม, โอ้โฮ เป็นต้น หรืออาจแสดงท่าทาง เช่น การยิ้ม พยักหน้า มองหน้า เป็นต้น

ทักษะที่ 4 การสะท้อนความรู้สึกของแม่

เป็นทักษะที่ช่วยให้แม่เข้าใจปัญหาของตนเอง และรู้สึกว่าบุคลากรเข้าใจปัญหาของแม่ ในบางครั้งการถามคำถามที่มากเกินไปทำให้แม่รู้สึกเบื่อและพูดน้อยลงเรื่อยๆ และคำตอบที่ได้มาก็ไม่เป็นประโยชน์ ในการนำมาให้คำแนะนำ ดังนั้น การพูดแสดงความเข้าใจแม่ สะท้อนความรู้สึกของแม่ จะทำให้แม่คิดว่าคำพูดของแม่ น่าสนใจ และแม่จะพูดเรื่องของตัวเองมากขึ้น ในการตอบรับแสดงความเข้าใจหรือสะท้อนความรู้สึกของแม่ ไม่ควรใช้การพูดซ้ำประโยคเดิมทุกครั้ง จะทำให้แม่รำคาญ ควรเปลี่ยนเป็นคำพูดที่มีความหมายเหมือนเดิม และอาจเปลี่ยนเป็นการรับฟังด้วยท่าทางหรือคำพูดสั้นๆ หรือถามด้วยคำถามปลายเปิดได้เป็นบางครั้ง

ตัวอย่าง

บุคลากร: สวัสดีค่ะ คุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ และลูกเป็นอย่างไรบ้าง

คุณแม่: ลูกหิวบ่อยมาก และต้องให้คุณนอนตลอดเวลา

บุคลากร: คุณแม่ต้องให้นมลูกบ่อยมากใช่ไหม

คุณแม่: ใช่ ลูกหิวบ่อย สงสัยว่านมจะไม่พอ

บุคลากร: ฮืม (พยักหน้ารับ)

- คุณแม่ : พี่สาวฉันบอกว่าต้องให้ลูกกินนมผสมร่วมด้วย เพื่อแม่จะได้พักผ่อนบ้าง
- บุคลากร : พี่สาวคุณแม่อยากให้คุณแม่ให้นมขวดกับลูกบ้างใช่ไหมคะ
- คุณแม่ : ใช่ค่ะ พี่สาวเขาว่าฉัน ใจมากที่ต้องมาทรมานตัวเอง
- บุคลากร : แล้วคุณแม่คิดอย่างไรคะ
- คุณแม่ : ฉันคิดว่า ฉัน ไม่ต้องการให้ลูกกินนมขวด แต่นั่นก็เหนื่อยมากจริงๆ

ทักษะที่ 5 การใส่ใจแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่

ควรแสดงให้แม่รู้ว่าบุคลากรมีความเข้าใจในความรู้สึกทั้งในด้านดีและด้านไม่ดีของแม่ ทำให้แม่รู้สึกว่าได้รับความสนใจ และบุคลากรมีความสนใจในความรู้สึกของเขา

ตัวอย่าง

- คุณแม่ : ลูกของฉันกินนมบ่อยมาก ทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยมาก
- บุคลากร : คุณแม่รู้สึกเหนื่อยมากตลอดเวลาเลยใช่ไหม?

ทักษะที่ 6 หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ตัดสิน

คำพูดที่แสดงการตัดสิน ได้แก่ ถูก ผิด ดี เลว เหมาะสม เพียงพอ มีปัญหา ล้มเหลว ประสบความสำเร็จ มีความสุข ปกติ ผิดปกติ เป็นต้น คำเหล่านี้ไม่ควรใช้ถามแม่ การพูดคำถามเหล่านี้มักเป็นคำถามปิด แต่ถ้าแม่จะใช้ในการถามบุคลากรก็ทำได้

ตัวอย่างการใช้คำพูดที่แสดงการตัดสิน

คำพูดที่ใช้	Judging question	Non – judging question
ดี	ลูกคุณนมดีหรือไม่?	ลูกคุณนมเป็นอย่างไร?
ปกติ	อุจจาระของลูกปกติไหม?	อุจจาระของลูกเป็นอย่างไร?
เพียงพอ	ลูกน้ำหนักขึ้นดีไหม?	น้ำหนักของลูกขึ้นเป็นอย่างไรบ้างเมื่อเดือนก่อน?
ปัญหา	คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไหม?	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคุณเป็นอย่างไรบ้าง?
ร้องไห้มาก	กลางคืนลูกร้องไห้มากเลยใช่ไหม?	ลูกเป็นอย่างไรบ้างตอนกลางคืน?

ทักษะการสร้างความมั่นใจและการส่งเสริมสนับสนุน (Confidence and support skills)

มี 6 ทักษะ คือทักษะที่ 7-12 ดังนี้

- ทักษะที่ 7 ให้การยอมรับความคิดและความรู้สึกของแม่ (Accept what mother thinks and feels)
- ทักษะที่ 8 ให้การยกย่องชมเชยว่าแม่และลูกกำลังทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Recognize and praise what a mother and baby are doing right)
- ทักษะที่ 9 ให้ความช่วยเหลือแม่ในการปฏิบัติ (Give practical help)
- ทักษะที่ 10 ให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาเท่าที่จำเป็น (Give a little, relevant information)
- ทักษะที่ 11 ใช้คำพูดง่ายๆ (Use simple language)
- ทักษะที่ 12 ให้ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกไม่ใช่คำสั่ง (Make one or two suggestions, not commands)

ทักษะที่ 7 ให้การยอมรับความคิดและความรู้สึกของแม่

การแสดงการยอมรับความรู้สึกของแม่โดยการสะท้อนความรู้สึกหรือการแสดงการตอบสนองอย่างง่าย ๆ

ตัวอย่าง

คุณแม่ : ลูกเป็นหวัดคัดจมูก ไม่ยอมกินนมแม่ ได้แต่ร้อง ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร?

บุคลากร : คุณรู้สึกไม่สบายใจที่เด็กร้องไห้และไม่กินนมใช่ไหมคะ?

ในกรณีที่ผู้มาขอรับคำปรึกษามีความคิดและรู้สึกที่ไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง การแสดงว่าเขาผิดจะทำให้ความมั่นใจของเขาตกลงได้ บุคลากรจะต้องระมัดระวังในการที่จะไม่แสดงว่าเห็นด้วยกับความคิดที่ผิดนั้น และจะต้องให้ข้อเสนอแนะที่อาจแตกต่างกันไปด้วยได้ แต่ถ้ายอมรับในความคิดเห็นของผู้มาขอคำปรึกษาที่ต้องแสดง ความคิดเห็นเป็นกลางๆ ไม่แสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างชัดเจน

ตัวอย่าง

การยอมรับความคิดเห็น/ความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษาที่มีความคิดที่ไม่ถูกต้อง เช่น “ฉันคิดว่าน้ำหนักของฉันใสและไม่มีคุณค่า ฉันจะให้ลูกกินนมผสมแทน”

- การตอบสนองที่*ไม่เหมาะสม* เนื่องจาก*ไม่เห็นด้วย*กับความคิดของผู้มาขอรับคำปรึกษา
“ไม่ได้ นมแม่ไม่เคยใส และมีคุณค่าตลอด”
- การตอบสนองที่*ไม่เหมาะสม* เนื่องจาก*เห็นด้วย*กับความคิดของผู้มาขอรับคำปรึกษา

“ใช่แล้ว น้ำนมที่ใสจะทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับลูกได้”

- การตอบสนองที่*เหมาะสม* เพราะแสดงการยอมรับความรู้สึกรู้สึกของแม่

“อืม! คุณรู้สึกกังวลเกี่ยวกับน้ำนมของคุณ”

ทักษะที่ 8 ให้การยกย่องชมเชยว่าแม่และลูกกำลังทำในสิ่งที่ถูกต้อง

ทักษะนี้จะช่วยให้แม่ที่มีลูกคนแรกมีความมั่นใจ กระตุ้นให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง และจะช่วยให้ง่ายต่อการยอมรับการเสนอแนะต่างๆ ต่อมา การชมเชยต้องทำเฉพาะในสิ่งที่เขาทำได้ดี หรือได้ถูกต้อง หรือเป็นจริงเท่านั้น เช่น การพูดว่าเด็กคุณนมได้ดี น้ำหนักลูกขึ้นดีจากการที่คุณนมแม่ เป็นต้น

ทักษะที่ 9 ให้ความช่วยเหลือแม่ในการปฏิบัติ

การลงมือให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติจะดีกว่าการพูดเพียงอย่างเดียว

ตัวอย่าง

แม่หลังคลอดบอกว่าจะยังไม่ให้นมแม่ เพราะยังไม่มีน้ำนมและรู้สึกปวดแผล หนึ่งย้อยและยังไม่อยากลุกขึ้นให้นมลูก

- การตอบสนองที่*ไม่เหมาะสม*

“คุณควรลุกขึ้นให้ลูกกินนมเดี๋ยวนี้ จะช่วยให้มีน้ำนมไหลได้เร็วขึ้น”

- การตอบสนองที่*เหมาะสม*

“ขอให้ฉันช่วยคุณให้รู้สึกสบายขึ้น และจะเอาเครื่องดื่มาให้คุณนะคะ”

ทักษะที่ 10 ให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาเท่าที่จำเป็น

เป็นข้อมูลที่ช่วยแก้ปัญหาในปัจจุบัน การให้คำแนะนำจะต้องดูตามความเหมาะสมของเวลา และสภาพความพร้อมของแม่ ในขณะที่แม่เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือเคยได้รับคำแนะนำมาแล้ว ข้อมูลควรเป็นไปในทางบวกและแก้ไขความคิดที่ไม่ถูกต้อง การให้ข้อมูลควรเริ่มหลังจากที่แม่ให้ความไว้วางใจและยอมรับผู้ให้คำปรึกษาแล้ว

ตัวอย่าง

เด็กอายุ 2 เดือน น้ำหนักขึ้นปกติ แม่รู้สึกว่าลูกหิวบ่อยขึ้นและคงจะได้รับนมไม่เพียงพอ

- การตอบสนองที่*ไม่เหมาะสม*

“ลูกเติบโตปกติ ไม่ต้องกังวลว่านมจะไม่พอ ให้ลูกกินนมอย่างเดียวได้อย่างน้อย 6 เดือน แล้วจึงค่อยเริ่มให้อาหารตามวัย”

- การตอบสนองที่*เหมาะสม*

“ลูกคุณโตเร็ว เด็กที่แข็งแรงจะหิวบ่อยและโตเร็ว จากการดูบันทึกการขึ้นของน้ำหนัก ลูกคุณ น้ำหนักขึ้นปกติ แสดงว่าได้รับนมแม่เพียงพอ”

ทักษะที่ 11 ใช้คำพูดง่ายๆ ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค

การใช้ศัพท์เทคนิค หรือศัพท์ทางการแพทย์ อาจทำให้แม่ไม่เข้าใจ เกิดความสงสัย หรือเข้าใจผิดได้ ควรใช้คำพูดง่ายๆ สั้น กระชับ และตรงประเด็นในการอธิบาย ให้ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกไม่ใช่คำสั่ง

ตัวอย่าง

ลูกอายุ 3 เดือน แม่เริ่มให้นมผสมเพิ่มจากนมแม่ เด็กมีอาการท้องร่วง แม่ถามว่าควรหยุดให้นมแม่ไหม?

- การตอบสนองที่*ไม่เหมาะสม*

“คุณไม่ควรหยุดให้ลูกกินนมแม่ เด็กอาจมีอาการหนักกว่านี้ได้ถ้าคุณทำเช่นนี้”

- การตอบสนองที่*เหมาะสม*

“ดีที่คุณถามก่อนตัดสินใจหยุดให้นมแม่ อาการท้องร่วงจะหายไปได้ในไม่ช้า ถ้าคุณยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป”

ทักษะที่ 12 ให้ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกไม่ใช่คำสั่ง

ตัวอย่าง

แม่ให้ลูกดูดนมแม่ 2 ครั้งตอนกลางวันและ 2 ครั้งตอนกลางคืน น้ำหนักลูกลดลง

ข้อใดคือการให้คำแนะนำ ไม่ใช่คำสั่ง ?

ก. แม่ต้องให้ลูกดูดนมแม่ ≥ 10 ครั้ง/วัน

ข. ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยกว่านี้ ลูกจะน้ำหนักขึ้นมากกว่านี้

ค. แม่คิดว่าจะให้ลูกดูดนมแม่บ่อยกว่านี้ไหม? จะช่วยให้ลูกหนักขึ้นมากกว่านี้

คำตอบที่ถูกต้องคือ ข และ ค

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้า

- แม่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
- ลูกอมหัวนมได้อย่างถูกต้องและดูดได้ดีมีประสิทธิภาพ

- ลูกคุณนมได้บ่อยและนานตามที่ต้องการ
- มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

การสื่อสารที่ดีเป็นวิธีที่ทำให้บุคลากรเข้าใจถึงความรู้สึกของแม่ สามารถใช้คำถามที่เปิดโอกาสให้แม่ได้เปิดเผยการปฏิบัติและความรู้สึกที่แท้จริง มีทักษะที่สำคัญที่บุคลากรควรเรียนรู้ คือ การรับฟัง (Listening) การเรียนรู้ (Learning) การสร้างความมั่นใจ (Building confidence) และการส่งเสริมสนับสนุน (Giving support) เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้แม่สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ละทักษะมีเทคนิคต่างๆ ที่จำเป็นต้องทำความเข้าใจและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นธรรมชาติ

สาระสำคัญ

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้แม่ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ อีกหลายประการที่อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นในการสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีการสื่อสารที่ดีกับแม่ เพื่อให้แม่มีความมั่นใจ เข้าใจสาเหตุ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้
2. การสื่อสารที่ดี หมายถึง การสื่อสารที่จะต้องให้ความเคารพกับความคิด ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของแม่ มีจุดสำคัญคือช่วยให้แม่เข้าใจปัญหา มีส่วนในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้ โดยบุคลากรจะต้องไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก หรือชักจูงโน้มน้าวให้แม่ใช้วิธีการแก้ปัญหาตามแนวคิดของตนเอง
3. ทักษะสำคัญที่ใช้ในการให้การสื่อสาร คือ ทักษะการรับฟัง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะการสร้างความมั่นใจ และทักษะการส่งเสริมสนับสนุน แต่ละทักษะจะมีทักษะย่อยๆ ที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อการนำไปใช้ได้เหมาะสม

คำถามท้ายบท

1. การสื่อสารที่ดีควรเป็นอย่างไรและมีประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร?
2. มีทักษะสำคัญอะไรบ้างที่นำมาใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่?

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *วิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, และ ประทีกย์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด ในเวชปฏิบัติ* (หน้า 151-164). กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชั่น.
- Lauwers, J., & Swisher, A. (2005). *Counseling the nursing mother: A lactation consultant' guide* (4th ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Poskiparta, M., Kellunen, T., & Liimatainen, L. (2000). Questioning and advising in health counseling: Results from a study of Finnish nurse counselors. *Health Education Journal*, 59, 69-89.
- World Health Organization. (1993). *Breast feeding counseling: A training course*. NY: Nutrition section UNICEF.
- World Health Organization. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised updated and expanded for integrated care. A 20- hour course for maternity*. NY: Nutrition section UNICEF.

หน่วยที่ 4

แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 4.1: บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. บอกความหมายและความสำคัญของการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นได้
2. อธิบายแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นได้

เนื้อหา

1. ความหมายและความสำคัญของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แนวทางปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่านมแม่มีประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของทารก ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้ได้สะดวกและปลอดภัยสำหรับลูก ทารกที่ได้นมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีกว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนหรือน้อยกว่านี้ ทารกจะมีการเจริญเติบโตปกติ มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมดี มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคมะเร็งเต้านม และมีความรุนแรงน้อยลง และยังมีผลดีต่อสุขภาพของแม่ด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กและความอบอุ่นของครอบครัวที่จะส่งผลถึงระบบเศรษฐกิจและสังคมต่อไป อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยหลายประการจากการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยอื่นๆ ที่กระทบต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม การโฆษณาผสมและผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารก รวมทั้งมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดสั้น ไม่ได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น (American Academy of Pediatrics, 2005; Kramer & Kakuma, 2002; WHO, 2004)

องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Baby Friendly Hospital Initiative –BFHI) ขึ้น โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful

breastfeeding) และลดการแจกอาหารทดแทนนมแม่หรือการจำหน่ายในราคาถูกลง เพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ประเทศไทยเป็น 1 ใน 12 ประเทศแรกของโลกที่เข้าร่วมดำเนินการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 มีโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ถึง 792 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.5 ของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยตั้งเป้าหมายอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนไว้ที่ร้อยละ 30 จากรายงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2548 พบว่ายังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 20.7 และ 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 14.5 ในปีพ.ศ. 2549 องค์การยูนิเซฟ รายงานว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 5.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้มาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแผนการดำเนินการตามแนวทางบันได 10 ขั้นให้ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ศูนย์สาธารณสุขทุกระดับ และชุมชน

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คือ แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งมีการสรุปขั้นตอนการปฏิบัติทั้งด้านการสนับสนุนและการให้ความรู้ที่สำคัญไว้ 10 ประการเพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นประจำ (Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff)

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ (Train all health-care staff in skills necessary to implement this policy)

บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Inform all pregnant women and new mothers about the benefits and management breastfeeding)

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายใน ½ ชั่วโมงหลังเกิด (Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth)

บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้อง และการคงสภาพของการหลั่งน้ำนม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน (Show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants)

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Give newborn infants as food or drink other than breast milk ,unless medically indicated)

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด (Practice rooming-in - allow mothers and infants to remain together - 24 hours a day)

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ (Encourage breastfeeding on demand)

บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม (Give no artificial teats or pacifiers to breast-feeding infants)

บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อแม่เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกนมแม่ (Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from hospital or clinic)

แนวทางการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO, 2009)

บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นประจำ

สถานบริการสุขภาพควรเขียนนโยบาย และแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมบันได 10 ขั้นรวมทั้งหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดเผยให้เห็นได้ชัดเจนไว้ทุกสถานที่ที่ให้บริการ บุคลากรในสถานบริการแม่และเด็กทุกคนต้องได้รับการชี้แจงและจัดทำแนวปฏิบัติที่สามารถสื่อถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นโยบายที่กำหนดขึ้นควรสอดคล้องกับองค์ความรู้ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องและทันสมัย ควรปรับปรุงแผนปฏิบัติการตามการประเมินผลการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนในการจัดตั้งเวดลุ่มที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผนปฏิบัติการอาจมีรายละเอียดในการปฏิบัติแตกต่างกันไปได้ในแต่ละหน่วยงาน เอกสารหลักๆ ที่ควรจัดทำไว้ได้แก่

- 1) นโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 2) โปรแกรมการดูแลปัญหาเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเกิดขึ้น
- 3) เอกสารความรู้สำหรับพ่อแม่ เกี่ยวกับการดูแลลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลหญิงหลังคลอด และบทบาทของสามี เป็นต้น
- 4) Job description ของบุคลากรทุกระดับ

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ

ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนทั้งเก่าและใหม่ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น เป็นจำนวนอย่างน้อย 18 ชั่วโมง ร่วมกับการปฏิบัติในคลินิกอย่างน้อย 3 ชั่วโมง หรือมากกว่า เนื้อหาควรประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและของพ่อแม่ สรีรวิทยาเกี่ยวกับการสร้างและหลั่งน้ำนม เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารตามวัยสำหรับเด็ก อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และระยะให้นมแม่ การปรับพฤติกรรม และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

ควรมีหน่วยงานหรือศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding center) หรือผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรม สัมมนา ประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่ทันสมัยอยู่เสมอ ให้กับบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งครอบครัว นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจ โดยใช้วิธีการเรียนการสอนรูปแบบต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว การแสดงความคิดเห็น และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีสิทธิ์ได้รับฟังข้อมูล และการให้การปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการให้อาหารแก่ทารก เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดถึงความวิตกกังวลหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามหญิงตั้งครรภ์ถึงมุมมองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเธอ สามี ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด การให้นมแม่สำคัญกับแม่อย่างไร แม่คิดว่าจะดูแลตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการให้การปรึกษา

ควรมีการจัดการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding class) ที่หน่วยฝากครรภ์ โดยใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อความคิดและความรู้สึกของพ่อแม่ การให้ข้อมูลต่างๆ จะอยู่บนพื้นฐานของความต้องการและเป็นไปตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการสอน เพื่อให้พ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิด สร้างความเชื่อมั่นและลดความเครียดในการดูแลทารกในระยะแรก แนะนำเกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดปัญหาหรือการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รูปแบบหรือวิธีการสอนควรเป็นการอภิปราย พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อุปกรณ์การสอนประกอบด้วยตุ๊กตา เต้านมผ้า วิดีทัศน์ และเอกสารที่พ่อแม่จะนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายใน ½ ชั่วโมงหลังเกิด

ช่วยเหลือให้แม่ได้สัมผัสโอบกอดลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) เนื่องจากในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดลูกจะมีการตื่นตัว และมีปฏิกิริยาการดูดนมระหว่าง 3-5 นาทีหลังเกิด จึงควรให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายใน 1/2 – 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด สัมผัสแรกจะกระตุ้นให้ทารกแสดงปฏิกิริยาที่แสดงว่าทารกพร้อมที่จะดูด (breastfeeding reflexes) ซึ่งประกอบด้วย crawling reflex, rooting reflex, sucking reflex การให้แม่ลูกสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อและดูดนมโดยเร็วนอกจากช่วยให้ลูกหัดดูดนมในขณะที่ตื่นตัว ลูกจะได้รับหัวน้ำนม (colostrum) ซึ่งช่วยปกป้องลูกจากการติดเชื้อแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็ว สร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก ทำให้แม่มีความมั่นใจในการให้นมลูกนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลดอัตราการตกเลือดของแม่ ควรให้ลูกนอนอยู่กับแม่โดยช่วยจัดท่าให้เหมาะสมทั้งแม่และลูก ให้แม่กับลูกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนให้ลูกดูดนมแม่ถ้าลูกยังไม่ตื่น (awake) ปล่อยให้ลูกคลานเข้าหาเต้านมแม่และเริ่มดูดนมด้วยตนเองเมื่อลูกพร้อม บอกให้แม่มั่นใจว่าการให้ลูกได้สัมผัสกับแม่แบบเนื้อแนบเนื้อจะช่วยให้ทารกอบอุ่น สงบ และร้องไห้น้อยลง และควรให้ลูกอยู่กับแม่นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง การดูดนมครั้งแรกถือเป็นการเริ่มทำความคุ้นเคยกับเต้านมมากกว่าจะเป็นการดูดเพื่อให้ได้อาหาร

ควรเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกนอน-การตื่น และรีเฟล็กซ์ของทารกแรกเกิด เพื่อให้เข้าใจและตอบสนองทารกได้ถูกต้องและไม่เครียด เมื่อนำลูกมาให้ดูดนมแม่ครั้งแรกหลังคลอด ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการให้นมแม่อย่างถูกต้องจะช่วยให้แม่มีความมั่นใจใน

ความสามารถของตนเองที่จะให้นมแม่ต่อไป จะช่วยป้องกันปัญหาเจ็บหัวนมและปัญหาอื่นที่อาจเกิดขึ้นจากการให้นมแม่ไม่ถูกต้องด้วย

สำหรับแม่ที่มีลูกไม่แข็งแรงหรือเกิดก่อนกำหนด จะต้องประเมินความพร้อมของลูกก่อนการให้ลูกดูดนมครั้งแรก และ ควรเริ่มทำ Skin-to-skin contact โดยเร็วที่สุดและบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่าจะผ่านระยะแรกที่สำคัญหลังเกิดไปแล้วก็ตาม สำหรับแม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนหรือเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้อง และการคงสภาพของการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน

ที่หน่วยฝากครรภ์ พ่อแม่ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และเทคนิคการให้นมแม่อย่างถูกวิธี ให้ ญาติที่สนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมของทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้นมไม่ถูกวิธี

ภายหลังคลอด คุณแม่ในการให้นมลูกเกี่ยวกับเรื่องสำคัญเช่น การจัดทำของแม่ ทำของลูก การเอาหัวนมเข้าปากลูกให้ลูกอมให้ลึกถึงลานหัวนม การกระตุ้นให้ลูกดูดนมให้เต็มที่ตามต้องการ การประเมินการได้น้ำนม การดูแลหัวนม เต้านม การดูแลเพื่อให้น้ำนมเพียงพอ เป็นต้น ในกรณีที่ลูกดูดนมจากเต้าไม่ได้ต้องสอนแม่ในการบีบเก็บน้ำนมและป้อนนมด้วยถ้วย ส่งเสริมให้พ่อ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของพ่อในการช่วยเหลือ สนับสนุนแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การดูแลช่วยเหลือ แนะนำ หรือแก้ไขวิธีการให้นมลูกแก่แม่ควรเป็นไปในทางบวก ทำด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร ไม่เคร่งเครียด และพยายามทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปโดยปกติตามธรรมชาติ ไม่ควรทำให้แม่รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่ยุ่งยากหรือมีปัญหา ควรรับฟังแม่ ไม่ควรใช้ทัศนคติหรือประสบการณ์ของเราเป็นหลัก สร้างความมั่นใจให้กับแม่ หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดตัดสิน ‘ผิด’ หรือ ‘ถูก’ ควรสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จุดสำคัญที่ควรสังเกตในการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding observation) ได้แก่

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ในระยะก่อน→ขณะ→หลังให้นมแม่
2. สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร : ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของแม่

3. สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไร : สุขภาพของลูก และสิ่งที่รบกวนการดูดนมของลูก
4. แม่อุ้มลูกอย่างไร : อุ้มด้วยความมั่นใจ ลูกต้อง และกระชับ
5. แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร : ท่าของแม่ที่ให้นมลูก
6. แม่จับเต้านมระหว่างให้นมลูกอย่างไร : จับเต้านมอย่างถูกวิธี วางนิ้วเหนือลานห้วนม
7. ลูกอมห้วนมได้ดีหรือไม่ : อมห้วนมได้ดีถึงลานนม ริมฝีปากอ้ากว้าง ไม่มีมวนเข้าด้านในคางและแก้มแนบชิดเต้านม
8. ลูกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ : ดูกลืนเป็นจังหวะ
9. การเอาห้วนมปล่อยออกจากปากลูกเป็นอย่างไร : ลูกหยุดดูดและปล่อยห้วนมตัวเอง เมื่อลูกอิ่มหรือต้องการดูดอีกข้างหนึ่ง
10. ความพึงพอใจพฤติกรรมการตอบสนองของลูกเป็นอย่างไร : ในขณะที่และหลังดูดนมแม่ ถ้าดูดนานกว่า ½ ชม. หรือสั้นกว่า 4 นาที แสดงว่าอาจมีความขัดข้อง
11. เต้านมแม่เป็นอย่างไร : มีปัญหาห้วนมบอด สัน แดก บวม ขาวเกินไป แดก ถลอก เต้านมคัด ลานนมแข็ง เต้านมเต็มก่อนดูด นิ่มหลังดูด
12. ขณะให้นมลูกแม่รู้สึกอย่างไร : เจ็บห้วนม ปวดท้องน้อย

แม่ที่ลูกป่วยต้องได้รับการรักษา หรืออาจมีความจำเป็นต้องแยกจากลูกชั่วคราวด้วยสาเหตุใดก็ตาม ระวังอย่าทำให้แม่รู้สึกผิด (guilty) ควรให้ข้อมูลและสอนวิธีการบีบปั๊มนมจากเต้าด้วยตนเองเพื่อเก็บไว้ให้ลูกกินและช่วยให้แม่ยังคงมีปริมาณน้ำนมมากพอสำหรับลูก บอกให้แม่ทราบว่าน้ำนมแม่จะสร้างได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมที่ลูกดูดหรือการบีบออก การเอาน้ำนมออกจากเต้าใช้วิธีการบีบด้วยมือหรือใช้ที่ปั๊มนมก็ได้แล้วแต่ความชอบและความสะดวก ถ้าใช้เครื่องควรปั๊มพร้อมกันทั้งสองข้างจะช่วยเพิ่มระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินที่ช่วยในการสร้างน้ำนม

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

นมแม่อย่างเดียวเพียงพอสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่จำเป็นต้องเสริมผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ การให้อาหารอื่นหรือน้ำจะทำให้ น้ำนมแม่มาช้า ลูกดูดนมแม่ได้น้อยลงและห่างขึ้น ทำให้เต้านมสร้างน้ำนมได้น้อยลง และลูกอาจเกิดการสับสนระหว่างการดูดนมแม่กับห้วนมยาง (nipple confusion) ได้ อธิบายให้แม่เข้าใจว่าการให้น้ำไม่ได้ช่วยป้องกันหรือลดภาวะตัวเหลืองได้ และน้ำยังจะไปชะล้างสารป้องกันเชื้อโรคในนมแม่ เน้นให้เห็นอันตรายของการให้น้ำ นมผสมหรือเครื่องดื่ม

อื่นๆ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคภูมิแพ้ การให้นมแม่อย่างเดี๋ยวยช่วยลดปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น

แม้บางคนรู้สึกว่ถ้าให้ลูกกินนมแม่อย่างเดี๋ยวย จะได้อาหารไม่เพียงพอ ให้ความมั่นใจกับแม่ ว่ ถ้าแม่ให้ลูกดื่มนมแม่อย่างมีประสิทธิภพ ให้ลูกดื่บยตามความต้องการ แม่รับประทานอาหารเพียงพอ และไม่เครียด จะมีปริมาณน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก ยิ่งถ้าลูกดื่มนมแม่มากก็จะทำให้มีน้ำนมมาก ในระยะสัปดาห์แรกหลังเกิดลูกอาจมีน้ำน้หนักลดลงได้บ้างซึ่งปกติไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักแรกเกิด หลังจากนั้นจะขึ้นตามปกติ วันละประมาณ 15-30 กรัม จะถ่ายอุจจาระปกติ ปัสสาวะวันละประมาณ 6 ครั้ง กินอิ่มนอนหลับได้นานครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง ไม่ร้องกวน ข้อมูลเหล่านี้ใช้ในการประเมินว่ทารกได้รับนมเพียงพอ ถ้าน้ำหนักทารกลดมากกว่าร้อยละ 10 จะต้องหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุ แต่ยังคงให้ลูกกินนมแม่ได้ต่อไป

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ทำให้ลูกยังไม่สามารถดื่มนมแม่ได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมแม่และให้นมลูกตามวิธีการให้นมตามแผนการรักษา ในกรณีที่ทารกเกิดจากแม่ที่เป็นเบาหวานก็สามารถให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามแผนการรักษาเช่นกัน

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่ว่แรกเกิด

ควรบอกลให้แม่ทราบตั้งแต่ว่ระยะตั้งครรรค์เกี่ยวกับการนำลูกที่ปกติมาอยู่ด้วยกันในหอผู้ป่วยหลังคลอดตลอดเวลา โดยให้แม่และลูกนอนบนเตียงเดียวกัน หรือให้ลูกนอนบนเตียงของลูกที่อยู่ชิดกับเตียงของแม่ การที่แม่และลูกอยู่ด้วยกันช่วยให้แม่ให้นมลูกบ่อยครั้งตามต้องการ กระตุ้นการสร้างน้ำนม ลดโอกาสเสริมนมผสม และสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก ควรแนะนำแม่ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหลับ-ตื่นของทารก Breastfeeding reflexes และการทำ Skin-to-skin contact เพื่อให้แม่รู้สึกผ่อนคลายไม่เครียด ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูกเพิ่มขึ้น แม่มีความมั่นใจในการให้นมแม่มากขึ้น ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วเพียงพอกับความต้องการของลูก

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดื่มนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ

ใน 2-3 วันแรกควรให้ลูกดื่มนมแม่ตามความต้องการ หรือทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 8-9 ครั้ง ถ้านอนนานเกิน 2-3 ชั่วโมงควรปลุกลูกขึ้นมาดื่มนมเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็วและมาก ซึ่งจะช่วยขับขี้เทาลดภาวะเหลือง และไม่ให้น้ำหนักลูกลดลงมาก ทารกที่กินนมแม่จะหิวเร็วกว่ทารกที่กินนมผสมเพราะนมแม่ย่อยง่าย ผ่านกระเพาะเร็วภายใน 1 ½ ชม. ทารกอาจมีระยะห่างของการตื่นขึ้นมาดื่มนมแม่ในแต่ละมือไม่เท่ากัน ต้องแนะนำให้แม่ฝึกสังเกตสื่อสัญญาณที่แสดงความหิวของ

ลูก (feeding cues) เช่น การเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ขยับ/เขยิบริมฝีปากทำท่าดูดนม หันหน้าไปมา ขยับแขนขาไปมา การร้องไห้เป็นอาการเมื่อหิวมากๆ ควรให้ลูกกินนมแม่แต่ละครั้งจนอิ่มตามต้องการ จะเสริมสร้างจุดเชื่อมต่อรับสัญญาณในสมอง และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแม่-ลูก

บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม

กลไกการดูดนมแม่และหัวนมยางแตกต่างกัน โดยเฉพาะการทำงานของลิ้น และปริมาตรนมที่ไหลออกจากเต้านม การให้ดูดหัวนมยาง จึงอาจทำให้ทารกดูดหัวนมแม่ได้ยากขึ้น และลดประสิทธิภาพในการดูดหัวนมแม่ เกิดภาวะสับสนในการดูดหัวนม ทารกบางรายอาจไม่ยอมดูดนมแม่ ทำให้เต้านมแม่คัดและทารกกินนมแม่ได้น้อยลง หากจำเป็นที่ต้องให้นมบีบหรือแม่ให้ลูกดูดนมจากเต้าไม่ได้ควรป้อนนมด้วยถ้วยแก้ว ช้อน หลอดชนิดยา หรือหลอดหยดยา อย่างไรก็ตามในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้จะต้องใช้อย่างถูกต้อง ให้ทารกได้ใช้ลิ้นไล่น้ำนมเข้าปาก หลีกเลี่ยงการเทหรือกรอกนมใส่ปากทารก สำหรับการใส่สายยางติดที่นิ้วให้ลูกดูด (finger sucking) นั้นยังไม่มีการศึกษาที่แสดงชัดเจนว่าจะไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดูดนมแม่ถ้าใช้วิธีนี้เร็วเกินไป

บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อแม่เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกนมแม่

ปัจจุบันการพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดจะเป็นช่วงสั้นๆ แต่ระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอดถือเป็นช่วงวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้น ภายหลังจากที่แม่กลับจากโรงพยาบาลอาจมีปัญหากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น การนัดมาตรวจหลังคลอดโดยเร็ว การเยี่ยมบ้าน การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และการจัดกลุ่มสนับสนุนในชุมชน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ

1. กลุ่มสนับสนุนนมแม่ (mother support group) ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้สนใจให้การสนับสนุน เช่น อาสาสมัครชุมชน เพื่อน ย่า ยาย การดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่โดยบุคลากรสาธารณสุขจัดกิจกรรมในการช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในคลินิกนมแม่ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2. กลุ่มแม่ช่วยแม่ (mother to mother support group) เกิดได้ 2 รูปแบบคือ

- 2.1 บุคลากรสาธารณสุขจัดการให้เกิดกลุ่มขึ้นโดยชักชวนผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยินดีมาช่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

2.2 เกิดขึ้นโดยธรรมชาติจากกลุ่มแม่ที่มีประสบการณ์ มาร่วมกันช่วยเหลือ พุดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีการพบปะพูดคุย เสวนา โทรศัพท์ หรือติดต่อกันทาง e-mail, website ปัจจุบันมีอาสาสมัครกลุ่มนี้เพิ่มจำนวนขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ซึ่งบางส่วนได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็ก และการให้การปรึกษาเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มที่ช่วยแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันได้มีผู้สนใจช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน หลายแห่งได้จัดตั้ง Breastfeeding day care ขึ้นในหน่วยงาน มีการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานที่ทำงานและศูนย์การค้าบางแห่งเพื่อให้แม่ได้มีโอกาสบีบนมเก็บไว้ให้ลูกหรือให้ลูกได้กินนมแม่ สนับสนุนให้แม่ได้ลาหยุดหลังคลอดให้ครบตามสิทธิเพื่อจะได้มีโอกาสเลี้ยงลูกและให้นมแม่ได้นานขึ้น ส่งเสริมบทบาทของสามี ชำ ขยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการสร้าง ความตระหนักของสังคมให้เห็นถึงคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลักการพื้นฐาน ที่นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งบันได 10 ขั้นจะเป็นเพียงหลักการที่ดีเท่านั้น แต่ถ้าจะให้บังเกิดผลในการนำมาใช้จะต้องมีแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในระดับนโยบายที่มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีความเข้าใจตรงกัน บุคลากรมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือแม่ ร่วมมือกันในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน บันได 10 ขั้นถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และมุ่งเป้าสู่การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นสังคมนมแม่ ซึ่งจะเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาคุณภาพของประชากรของประเทศในอนาคต

สาระสำคัญ

1. นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อสุขภาพของทารก และมารดา และยังส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและแม่ และความอบอุ่นของครอบครัวที่จะส่งผลถึงระบบเศรษฐกิจและสังคมต่อไป มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ องค์การอนามัยโลกองค์และองค์การยูนิเซฟ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกขึ้น เพื่อปกป้อง สนับสนุน และส่งเสริมให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มีแนวทางการปฏิบัติ

ตามบันได 10 ขั้น ซึ่งเป็นขั้นตอนพื้นฐานของการปฏิบัติทั้งด้านการสนับสนุนและการให้ความรู้ที่สำคัญไว้ เพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

2. แนวทางการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น เป็นการดำเนินการของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรและมารดา การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน

คำถามท้ายบท

1. การปฏิบัติตามแนวทางบันได 10 ขั้นมีความสำคัญอย่างไร
2. หลักการสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางของบันไดขั้นที่ 4 เป็นอย่างไร
3. จุดสำคัญในการประเมินแม่ที่ให้นมลูกมีอะไรบ้าง
4. บอกวิธีการปฏิบัติตามแนวทางของบันไดขั้นที่ 9 หากลูกไม่สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้

บรรณานุกรม

ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร. (บรรณาธิการ). (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: เมดิพลัส จำกัด.

American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496-506.

Karolinska University Hospital, Solna Sweden. (2007). *Action plan: A supplement to UNICEF/WHO Ten steps for the protection, supplement and promotion of breastfeeding throughout the health care services*. Retrieved February, 2010, from <http://www.karolinska.se/amningscentrum>

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review)*. Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software.

World Health Organization. (2004). *Infant and young child nutrition*. Retrieved May 24, 2010, from <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant-exclusive.htm>

World Health Organization. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised updated and expanded for integrated care; A 20- hour course for maternity*. NY: Nutrition Section, UNICEF.

บทที่ 4.2: แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

(Practice Guideline for Breastfeeding: Antenatal Period)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ได้
2. อธิบายแนวทางการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีตั้งครรภ์ได้
3. อธิบายการประเมินเต้านมและหัวนมของสตรีตั้งครรภ์ได้
4. อธิบายแนวทางในการแก้ไขหัวนมสั้น บอด แบน นุ่มของสตรีตั้งครรภ์ได้

เนื้อหา

1. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์
2. การให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีตั้งครรภ์
3. การประเมินเต้านมและหัวนมของสตรีตั้งครรภ์
4. การแก้ไขหัวนมสั้น บอด แบน นุ่มของสตรีตั้งครรภ์

การปฏิบัติในการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จะเน้นการเตรียมความพร้อมให้กับสตรีตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด โดยการให้ความรู้ดังกล่าวจะทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจ มีทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญ เกิดความมั่นใจ และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการประเมินเต้านมและหัวนม และให้การช่วยเหลือและแก้ไขในรายที่มีหัวนมสั้น บอด แบน นุ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสตรีตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไปได้ องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ

ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือบันไดขั้นที่ 3 ซึ่งระบุไว้ว่า “ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยได้ตีความไว้ว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น และความเสี่ยงจากการให้อาหารอย่างอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วงอายุ 6 เดือนแรก (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.1 หัวข้อแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ควรให้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่สำคัญ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการให้นมแก่ลูก นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นใน 2-3 วันแรกหลังคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญ เข้าใจ มีความมั่นใจ และสามารถวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเด็ก ต่อมารดา ต่อครอบครัว ต่อสังคมและประเทศชาติ (ดูรายละเอียดในบทที่ 1.2 หัวข้อผลกระทบและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) เพื่อที่สตรีตั้งครรภ์จะได้พิจารณาและตัดสินใจเลือกวิธีการในการให้นมลูกได้ด้วยตนเอง

การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้น ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความสำคัญของการให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี การทำ skin-to-skin contact โดยเร็วหลังคลอด การจัดทำในการให้นม และการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง การ rooming-in และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะภายนอกของเต้านม หัวนมและลานนม ส่วนประกอบภายในเต้านม การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด กลไกและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การสร้างและหลั่งน้ำนม (ดูรายละเอียดในบทที่ 3.1 หัวข้อกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม)

2. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ผลของการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอดที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.3 หัวข้อแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด)

3. ความสำคัญของการให้ลูกดูดนมเร็ว คุบย่อย และคุดถูกวิธี เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ทำให้นมแม่มาเร็วและเพียงพอต่อความต้องการของลูก ไม่เกิดปัญหาจากการดูดนมไม่ถูกวิธี เช่น หัวนมเจ็บ หัวนมแตก เป็นต้น ควรให้คำแนะนำมารดาว่าไม่ควรกังวลที่มีปริมาณน้ำนมน้อยในระยะแรก เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ปกติ ปริมาณน้ำนมดังกล่าวจะเพียงพอต่อความต้องการของลูก น้ำนมจะถูกสร้างมากขึ้นภายใน 2-3 วันหลังคลอด และควรดูแลให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการ (ดูรายละเอียดในบทที่ 3.1 หัวข้อกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และบทที่ 4.4 หัวข้อการจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม)

4. ความสำคัญของการให้มารดาได้สัมผัสลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) โดยเร็วหลังคลอด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างมารดากับทารก การให้ลูกได้ดูดน้ำนมแม่ในช่วงแรกที่เป็นหัวน้ำนม ซึ่งอุดมไปด้วยสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่เป็นประโยชน์ต่อทารกแรกเกิด (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.3 หัวข้อแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด)

5. ความสำคัญของการจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม เพื่อช่วยให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างเพียงพอ (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.4 หัวข้อการจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม)

6. การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องด้วยการดูแลให้ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา (rooming-in) เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ช่วยให้มารดาได้เรียนรู้และเข้าใจความต้องการของลูก (ดูรายละเอียดในบทที่ 4.5 หัวข้อ แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด)

7. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ที่วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอต่อความต้องการเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไปคือ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น และรับประทานอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาลและไขมันเท่าเดิม การรับประทานอาหารดังกล่าวนอกจากจะช่วยบำรุงร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แล้ว ยังเป็นการสะสมอาหารไว้สำหรับการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่สุก ไม่ควร

รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ไม่ควรสูบบุหรี่ หรือชื่อยา
มารับประทานเอง

การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

การให้นมผสม อาหารหรือน้ำชนิดอื่นแก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกอาจทำให้ทารกมีความเสี่ยง
ต่อการเกิดภูมิแพ้ และการติดเชื้อ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของนมแม่และนมผสม
ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
หลังลูกอายุ 6 เดือนร่วมกับอาหารตามวัย ความเสี่ยงและอันตรายจากการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำ
ให้สตรีตั้งครรถ์เลือกวิธีการให้นมที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพและพัฒนาการของลูก และเห็นความสำคัญ
ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น (ดูรายละเอียดในบทที่ 2.3 หัวข้อแนวปฏิบัติในการให้อาหาร
ทารกและเด็กเล็ก และบทที่ 3.2 หัวข้อส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนม)

แนวทางในการให้ความรู้

การให้ความรู้นอกจากจะให้ในเรื่องต่างๆ ตามที่กล่าวในข้างต้นแล้ว สตรีตั้งครรถ์ทุกคนควร
ได้รับการฝึกปฏิบัติในบางด้านที่จำเป็นในเบื้องต้นเช่น การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม
การให้ความรู้ควรให้ในลักษณะที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทในชีวิตของสตรีตั้งครรถ์
เช่น ความเชื่อและค่านิยม ตลอดจนยอมรับและไว้วางใจความรู้สึกและความต้องการของสตรีตั้งครรถ์
นอกจากนั้นควรมีการประเมินประสพการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความกลัว ความวิตกกังวล ปัญหา
และความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่าง
ตั้งครรถ์อาจให้ร่วมกับการให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆ เป็นระยะๆ หรือให้ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่เรื่องเดียว โดยใช้วิธีการที่หลากหลายเช่น การอธิบาย การพูดคุย การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
และรายกลุ่ม การสาธิตหรือการฝึกปฏิบัติ การคู่มือ การให้เอกสาร เป็นต้น การให้ความรู้ควรทำโดย
บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญหรือได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรให้สามีมี
ส่วนในการรับฟังความรู้ด้วย เนื่องจากพ่อมีส่วนสำคัญในการช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบ
ความสำเร็จ บุคลากรควรแนะนำให้พ่อมีส่วนร่วมรับผิดชอบเป็นกำลังใจสนับสนุน ช่วยเหลือแบ่งเบา
ภาระงานบ้านบางอย่าง เพื่อให้แม่มีเวลาพักผ่อน นอกจากนั้นควรเปิดโอกาสให้ครอบครัว หรือผู้ช่วย
เหลือสนับสนุนมารดาเข้าร่วมรับฟังด้วย เพื่อได้เรียนรู้รายละเอียดและถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ และเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางในการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจให้ในลักษณะรายกลุ่มและรายบุคคล การให้ความรู้รายกลุ่มควรให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจ ซึ่งให้เห็นความสำคัญ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้รายบุคคลมักเป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ ความต้องการ การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือ ตลอดจนการประเมินและแก้ไขความผิดปกติของหัวนม สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาอีกประเด็นหนึ่งคือ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการดูแลในระยะตั้งครรภ์มีระยะเวลานานหลายเดือน จึงทำให้มีโอกาที่จะสอดแทรกการพูดคุยหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หลายครั้ง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจจะสอดแทรกไปในการนัดตรวจตามปกติของแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ในการมาตรวจครรภ์ครั้งแรก ควรให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น ซักถามถึงประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนประเมินเต้านมและหัวนม และแนะนำวิธีการแก้ไขหัวนม ในระหว่างที่มาฝากครรภ์แต่ละครั้ง ควรเปิดโอกาสให้มีการซักถามและพูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล ในไตรมาสที่สามควรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม ติดตามการแก้ไขหัวนม และให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้นที่ยังไม่ได้รับการฟังในครั้งแรก ทั้งนี้แนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจทำในหลายลักษณะ ดังตัวอย่างแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์

การนัด	การให้ความรู้/การดูแล	
	รายกลุ่ม	รายบุคคล
ไตรมาสแรก/ การมาตรวจ ครรภ์ครั้งแรก	<ul style="list-style-type: none"> - ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ความเสี่ยงจากการให้อาหารอย่างอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วงอายุ 6 เดือนแรก - การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม - การรับประทานอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ชักถามประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ชักถามข้อสงสัย ความวิตกกังวล และความต้องการความช่วยเหลือต่างๆ - การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การประเมิน และแก้ไขห้วงมที่มีความผิดปกติ - สร้างความมั่นใจ และอธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือที่จะได้รับ
ไตรมาสที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมตัวเพื่อการคลอด - ความสำคัญของการให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี - ความสำคัญของการทำ skin-to-skin contact - ความสำคัญและการฝึกการจัดท่าในการให้นมและการให้ลูกอมห้วงม - กาวี rooming-in 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามข้อสงสัย ความวิตกกังวล และความต้องการความช่วยเหลือต่างๆ - การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สร้างความมั่นใจ และอธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือที่จะได้รับ - ติดตามการแก้ไขห้วงมที่มีความผิดปกติ

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

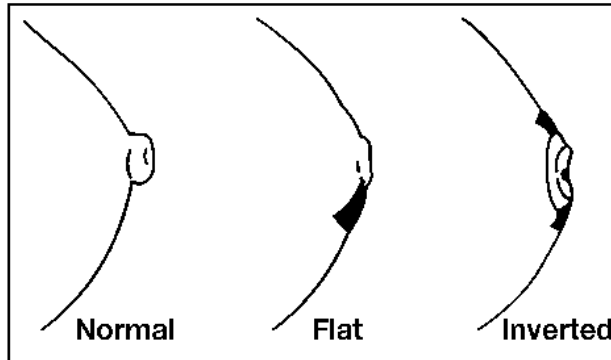
การนัด	การให้ความรู้/การดูแล	
	รายกลุ่ม	รายบุคคล
คลอดการ ตั้งครรภ์		<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามข้อสงสัย ความวิตกกังวล และความ ต้องการความช่วยเหลือต่างๆ - การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สร้างความมั่นใจ และอธิบายถึงแนว ทางการช่วยเหลือที่จะได้รับ - ติดตามการแก้ไขห้วงนมที่มีความผิดปกติ

การประเมินเต้านมและหัวนม และการแก้ไขหัวนม (หัวนมสั้น บอด แบน บุ่ม)

สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการซักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม เพื่อประเมินปัญหาและความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์ บุคลากรควรให้ความมั่นใจกับสตรีตั้งครรภ์ว่า การเจ็บป่วยและการผ่าตัด ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การผ่าตัดที่ทำให้เต้านมมีขนาดเล็กลงไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษา หรือเสริมสวยอาจมีผลต่อการสร้างน้ำนมปริมาณน้อยลงได้ นอกจากนี้การผ่าตัดเสริมเต้านม (breast augmentation surgery/breast Implants) ที่ทำผ่าตัดบริเวณขอบของลานนม (peri-areolar surgery) อาจทำลายท่อน้ำนม และเส้นประสาทที่กระตุ้นสมองให้มีการหลั่งฮอร์โมน prolactin และ oxytocin ได้ โดยทั่วไปจึงแนะนำให้ผ่าตัดบริเวณใต้ราวนมหรือใต้รักแร้ ส่วนถุงน้ำที่ใช้เสริมเต้านมควรเป็นชนิดที่บรรจุด้วยน้ำเกลือ สำหรับชนิดที่ทำด้วยซิลิโคนยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันแน่นอนว่าปลอดภัย และการวางถุงน้ำควรวางบนกล้ามเนื้อหน้าอกเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อท่อน้ำนม อย่างไรก็ตามมารดาในกลุ่มนี้ควรได้รับการประเมิน ติดตาม และให้การช่วยเหลือต่อไป

การตรวจเต้านมและหัวนม

1. การดูขนาดและรูปร่างของเต้านมและหัวนม โดยประเมิน
 - 1) ขนาด ความสมดุลของเต้านมทั้งสองข้าง คลำเต้านมเพื่อตรวจสอบความผิดปกติ
 - 2) ประเมินความผิดปกติของหัวนมเช่น หัวนมสั้น บอด แบน บุ่ม หัวนมใหญ่ หัวนมยาว



ห้านมบอด



ห้านมบุ๋ม



ห้านมยาว



ห้านมใหญ่

ภาพที่ 1 แสดงห้านมผิดปกติแบบต่างๆ

หัวนมสั้น บอด แบน หมายถึง หัวนมที่สั้นกว่า 1 เซนติเมตร (ภาพที่ 1) ในกรณีที่มารดามีหัวนมสั้นแต่ลานนมยืดหยุ่นดีลูกจะสามารถดูดนมได้ แต่ถ้าลานนมตึงแข็งยืดหยุ่นไม่ดีลูกจะดูดนมลำบากหรือดูดนมไม่ได้ หัวนมบวมเกิดจากการมีพังผืดยึดหัวนมไว้ เมื่อดึงหัวนมแล้วหัวนมไม่ตั้งขึ้นและบวมลงไป การตรวจประเมินหัวนมทำได้โดยวิธี pinch test

การตรวจหัวนมโดยวิธี pinch test (ภาพที่ 2)

1. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไว้ที่ลานนม (ห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว)
2. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากัน
3. ถ้าหัวนมปกติหัวนมจะพุ่งออกมา
4. ถ้าหัวนมแบน หัวนมจะอยู่กับที่หรือยื่นออกมาเล็กน้อย
5. ถ้าหัวนมบวมหรือบอด หัวนมจะหดสั้นลงและจมลงไป



ภาพที่ 2 แสดงการประเมินหัวนมด้วยวิธี pinch test

2. ประเมินความยืดหยุ่นของลานนม โดยการดึงหัวนม แล้วประเมินการยืดของลานนม โดยพิจารณาจาก
 - 1) ลานนมสามารถยืดตามแรงดึงที่ดึงได้ดี แสดงว่าลานนมมีความยืดหยุ่นดี
 - 2) ลานนมต้านหรือไม่ยืดตามแรงดึง แสดงว่าความยืดหยุ่นไม่ดี

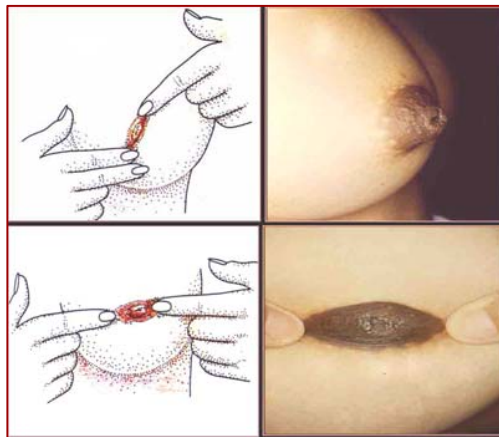
การแก้ไขปัญหาลูกหัวนมและลานนม

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ได้รับการแก้ไขหัวนมและไม่แก้ไขหัวนมพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกของมารดาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และพบว่า การแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ เช่น การยึดพังผืดที่ยึดหัวนมด้วยการทำ Hoffman's maneuver, และ/หรือการใช้ปั๊มแก้ว (breast shell) ในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีผลในการช่วยแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ และยังพบว่า อัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 สัปดาห์หลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการแก้ไขไม่เพิ่มขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นอาจทำให้มารดาเกิดความเครียดและนำไปสู่การล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (The Main Trial Collaborative Group, 1994) และพบว่า การยึดหัวนมในไตรมาสที่สามอาจทำให้มดลูกหดตัวและนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้หัวนมยื่นออกมามากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดจะทำให้ลานนมมีผลลดลงจนในระยะหลังคลอดทารกบางคนสามารถดูดและดึงหัวนมที่สั้นให้ยื่นออกทีละน้อยทำให้สามารถดูดนมได้ ดังนั้นการตรวจเต้านมและหัวนมจะทำทุกราย แต่การแก้ไขควรพิจารณาตามความเหมาะสม ถ้าพบว่า มีปัญหาต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจ และควรให้ความมั่นใจแก่สตรีตั้งครรภ์ทุกรายว่า สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สำหรับประเทศไทย ในบางโรงพยาบาลยังคงมีการตรวจเต้านมและหัวนมของสตรีตั้งครรภ์ทุกราย และให้การแก้ไขในรายที่มีหัวนมผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากลานนมของสตรีไทยส่วนหนึ่งมีลักษณะค่อนข้างตึงและแข็ง การแก้ไขปัญหาลูกหัวนมในระยะหลังคลอดอาจทำได้ยาก จึงควรมีการเตรียมแก้ไขไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และอาจเนื่องมาจากความจำกัดของจำนวนบุคลากรที่จะดูแลในระยะหลังคลอดหรือติดตามเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้การช่วยแก้ไขในบางรายต้องทำโดยบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญ ดังนั้นจึงควรให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวนม เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว และไม่เกิดผลกระทบหรือมีผลกระทบน้อยที่สุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด และควรมีการติดตามภายหลังการได้รับการช่วยเหลือ นอกจากนั้นการให้กำลังใจและการสร้างความมั่นใจให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีหัวนมผิดปกติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ไม่ควรใช้คำพูดหรือแสดงท่าทางที่ทำให้มารดาขาดความมั่นใจ เช่น แก้ไขยาก ต้องใช้เวลานานในการแก้ไข ลูกดูดลำบาก เป็นต้น (สุอารีย์ อันตระการ และ ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2546)

วิธีการแก้ไขหัวนมและลานนมที่อยู่ด้วยกันหลายวิธี มีดังต่อไปนี้

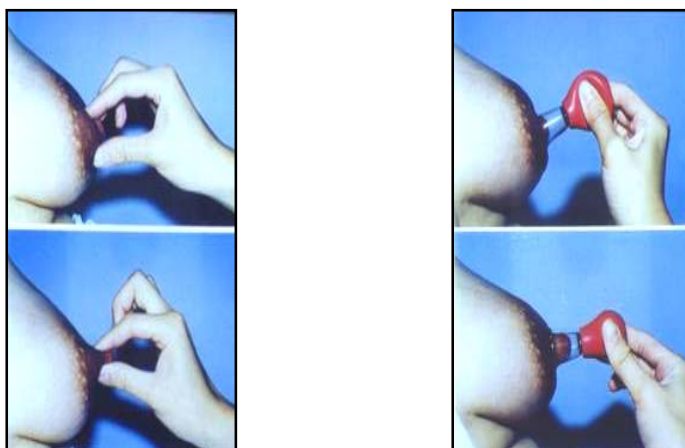
1. การทำ Hoffman's maneuver โดยให้มารดาวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างที่รอยต่อระหว่างหัวนมและลานนม ในด้านตรงกันข้ามกันของหัวนม กดนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างพร้อมกับรูดนิ้วแยกออกจากฐานของหัวนมในทิศทางตรงกันข้าม ทำซ้ำประมาณ 4-5 ครั้ง เปลี่ยนตำแหน่งไปจนรอบหัวนม หลังจากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับหัวนมบริเวณฐานหัวนม ดึงออกเบาๆ ทำทุกวันหลังอาบน้ำเช้าและเย็น Hoffman's maneuver จะทำในบางรายเท่านั้น เพราะการแก้ไขอาจทำให้เกิดอันตรายจากมดลูกหดตัวและคลอดก่อนกำหนดได้ และควรทำในระหว่างอายุครรภ์ 25-35 สัปดาห์ (Savage & Lang, 2009; มานี ปิยะอนันต์, 2548) (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แสดงการทำ Hoffman's maneuver

2. การดึงและคลึงหัวนม (nipple pulling and rolling) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้านข้างของหัวนมที่ติดกับลานนมคลึงไปมาเบาๆ พร้อมทั้งดึงให้หัวนมยื่นออกมาเล็กน้อยแล้วปล่อย (ภาพที่ 4 ก) จะช่วยให้หัวนมยืดและยาวขึ้น ทำนานประมาณ 1-2 นาที ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ทำหลังอาบน้ำเช้าและเย็น ต้องทำด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง และต้องหยุดทำเมื่อมีการหดตัวของมดลูกเนื่องจากจะกระตุ้นให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

3. การใช้ nipple puller โดยใช้นิ้วมือบีบที่ลูกยางแดง วางกรวยพลาสติกครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท ปล่อยลูกยางแดงเบาๆ เพื่อให้เกิดแรงดูดและดึงให้หัวนมยื่นยาวออกมา (ภาพที่ 4 ข) คลายลูกยางแดงออก โดยค่อยๆ บีบลูกยางแดงเข้าหากัน และเหยอกกรวยพลาสติกขึ้นเล็กน้อย ค่อยๆ ดึงออกจากลานนม ทำวันละ 2 ครั้งหลังอาบน้ำเช้าและเย็น

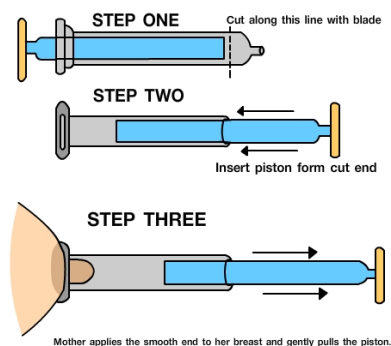


ก. การดึ่งและคลึงหัวนม

ข. การใช้ nipple puller

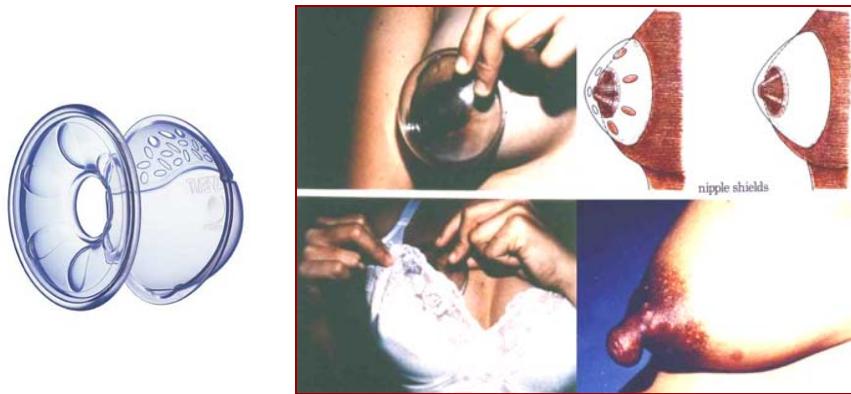
ภาพที่ 4 แสดงการดึ่งและคลึงหัวนม และการใช้ nipple puller

4. การใช้ syringe puller หรือ syringe 20 CC. ตัดปลายด้านที่ใช้ต่อกับเข็มฉีดยาออกแล้ว นำลูกสูบของกระบอกฉีดยามาสวมย้อนทางจากด้านที่ตัดปลายออก ดึงลูกสูบให้ส่วนปลายของลูกสูบอยู่ห่างจากปลายของกระบอกฉีดยาพอสมควร ก่อนนำส่วนปลายของกระบอกฉีดยามาวางครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท ดึงลูกสูบให้เกิดแรงดูดและดึงให้หัวนมยื่นยาวออกมาอย่างนุ่มนวล (ภาพที่ 5) ทำข้างละประมาณ 5-10 นาที หลังอาบน้ำเช้าและเย็น



ภาพที่ 5 แสดงการใช้ syringe puller

5. การใช้ปั๊มแก้ว (breast shell หรือ breast cup) เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากพลาสติก ใช้ในรายที่ลานห้วนมตั้งหรือห้วนมสั้น ครอบปั๊มแก้วบนห้วนม ให้ห้วนมอยู่ตรงกลางรู ขอบรูและส่วนของปั๊มแก้วที่แนบกับลานนมจะช่วยนวดลานนมให้นุ่ม การใส่ปั๊มแก้วจะใส่ไว้ได้ยกทรง (ภาพที่ 6) โดยทั่วไปมักใส่ปั๊มแก้วในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์หรือ 3-4 เดือนก่อนคลอด ในช่วงเริ่มต้นจะใส่วันละ 2-3 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อคุ้นเคยแล้วให้ใส่เฉพาะตอนกลางวัน ไม่ควรใส่ตอนกลางคืน ในระยะหลังคลอดอาจพบว่ามึนน้ำนมขังอยู่ในปั๊มแก้วควรทิ้งไป



ภาพที่ 6 แสดงการใช้ปั๊มแก้ว

6. การใช้ nipple shield เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากยางหรือซิลิโคน (ภาพที่ 7) ใช้ในรายที่ห้วนมบอดหรือแบน ไม่ได้เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการแก้ไขห้วนมแต่เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ทารกอมห้วนมได้ง่ายขึ้น โดยสวมทับไปบนเต้านม แต่ไม่แนะนำให้ใช้เนื่องจากมีผลต่อการสร้าง และการหลั่งของน้ำนม



ภาพที่ 7 แสดง nipple shield

ข้อควรระวังการแก้ไขปัญหาหัวนมและลานนม

1. วิธีการแก้ไขหัวนมที่ทำในระยะตั้งครรภ์เช่น การทำ Hoffman's maneuver, การใช้ nipple puller, การใช้ syringe puller หรือการดึงและคลึงหัวนมสามารถกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกและคลอดก่อนกำหนดได้ จึงต้องทำด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง และไม่แนะนำให้ทำในกรณีที่มีการดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด

2. การใช้ nipple puller และ syringe puller อย่างผิดเทคนิคอาจทำให้หัวนมแตกได้ ถ้าพบว่าหัวนมแตกให้หยุดทำและมาพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้พบว่า พันธมิตรโลกเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Alliance for Breastfeeding Actions: WABA) ไม่แนะนำให้ใช้ทั้ง nipple puller และ syringe puller เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการทำให้หัวนมแตกได้

สรุป

การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับสตรีในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นระยะเวลาที่สามารถจะได้รับความรู้ ได้รับการประเมินและการแก้ไขเต้านมและหัวนม ซึ่งเป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจ และมีความมั่นใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำไปสู่ความปรารถนาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้บุคลากรควรมีการสนับสนุนช่วยเหลือ ติดตามและส่งต่อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อมารดากลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

สาระสำคัญ

1. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์คือ การเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้พร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินเต้านมและหัวนม และการแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติให้กับสตรีตั้งครรภ์
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระบุไว้ในบันไดขั้นที่ 3 ของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กล่าวคือ “ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และได้ตีความไว้ว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น และความเสี่ยงจากการให้อาหารอย่างอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วงอายุ 6 เดือนแรก

3. การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่สำคัญ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการให้นมแก่ลูก
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้นได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความสำคัญของการให้ลูกดูดนมเร็ว คุดบ่อบ และคุดดูวิถี การทำ skin-to-skin contact โดยเร็วหลังคลอด การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง การ rooming-in และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญเข้าใจ มีความมั่นใจ และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
5. สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจเต้านมและหัวนม สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาหัวนมสั้น บอด แบน หรือบวม ควรได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วเพื่อไม่ให้มีผลกระทบหรือมีผลกระทบน้อยที่สุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด และควรมีการติดตามภายหลังการได้รับการช่วยเหลือ

คำถามท้ายบท

1. บอกแนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์มา 3 ประการ
2. บันไดขั้นที่ 3 ของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ระบุไว้ว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านใดบ้าง
3. ยกตัวอย่างการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้นมา 3 ข้อ
4. แนวคิดของการแก้ไขปัญหาหัวนมและลานนมของประเทศไทยเป็นอย่างไร

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2549). How to initiate and sustain breastfeeding. ใน *Breastfeeding update for professionals*. หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). การจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินิกิเวชวิทยา*. ราชวิทยาลัยสูตินิกิแพทยแห่งประเทศไทย และชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- สุอารีย์ อंतरะการ, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2546). เตรียมตัวเตรียมใจก่อนคลอด. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ ศวัสศิริ (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.
- อุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2546). อาหารแม่ในระยะให้นมลูก. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ ศวัสศิริ (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2nd ed.). St.Louis: Mosby.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2008). Perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth*, 2(30), 94-100.
- Dobson, B., & Murtaugh, M. (2001). Position of the American Dietetic Association: Breaking the barriers to breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 10(101), 1213-1220.
- Konar, H. (2006). Maternal nutrition during pregnancy and lactation. In H. Konar, & P. Kushtagi (Eds.). *Medical disorders in pregnancy: An update*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical.
- Mattar, C. N., Chong, Y. S., Chan, Y. S., Chew, A., Tan, P., Chan, Y. H., et al. (2007). Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: A randomized controlled trail. *Obstetrics Gynecology*, 109(1), 73-80.

- McCann, M. F., Baydar, N., & Williams, R. L. (2007). Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 314-324.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *Routine antenatal care for healthy pregnant women*. Retrieved March 27, 2010, from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG62FullGuidelineCorrectedJune2008July2009.pdf>
- Picciano, M. F. (2003). Pregnancy and lactation: Physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements1. *Journal of Nutrition*, 133, Retrieved March 26, 2010, from <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/133/6/1997S>
- Savage, F., & Lang, S. (2009). Antenatal preparation of mothers. *Breastfeeding advocacy and practice: Advanced training course on breastfeeding for nurse instructors*, September 7-12, 2009, Bangkok.
- Shealy, K. R., Li, R., Benton-Davis, S., & Grummer-Strawn, L. M. (2005). *The CDC guide to breastfeeding interventions*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Steele, C. (2006). Maternal diet during pregnancy and lactation: Important for infant development. Retrieved March 27, 2010, from <http://www.britannica.com/bps/additionalcontent/18/23585897/Maternal-Diet-During-Pregnancy-and-Lactation-Important-for-Infant-Development>.
- Su, L. L., Chong, Y. S., Chan, Y. H., Chan, Y. S., Fok, D., Tun, K. T., et al. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomized controlled trial. *British Medical Journal*, published online 1 Aug 2007.
- The Main Trial Collaborative Group. (1994). Preparing for breastfeeding: Treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. *Midwifery*, 10, 200-214.

บทที่ 4.3: แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด

(Practice Guideline for Breastfeeding: Perinatal Period)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดได้
2. อธิบายการดูแลในระยะคลอดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกได้
3. อธิบายความสำคัญ การปฏิบัติ และการจัดอุปสรรคของการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วในระยะหลังคลอดได้
4. อธิบายความสำคัญ และการปฏิบัติในการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกได้

เนื้อหา

1. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด
2. การดูแลในระยะคลอดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก
3. การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด (early skin-to-skin contact)
4. การช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก (initiate breastfeeding)

การดูแลทุกระยะของการคลอดมีผลต่อการเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่น การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด การช่วยเหลือและสนับสนุนในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอด การงดน้ำงดอาหาร การทำคลอด ทำที่ใช้ในการคลอด รูปแบบของการคลอด การพยาบาลทารกแรกเกิด เป็นต้น หากมารดาได้รับการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสม จะส่งเสริมการคลอดให้ดำเนินไปได้ ทำให้มารดาและทารกปลอดภัย ช่วยทำให้การเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น

แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะคลอดคือ บันไดขั้นที่ 4 โดยเน้นความสำคัญของการให้มารดาได้กอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด และช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด สังเกตและเข้าใจการแสดงออกของทารกว่าพร้อมในการดูดนม และให้การช่วยเหลือ

เมื่อจำเป็น (WHO/UNICEF, 2009) เนื่องจากในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงที่มารดาและทารกมีความตื่นตัวและไวต่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกันมากที่สุด ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ ทั้งนี้เนื่องจากการอนามัยโลกไม่ได้กำหนดว่าทารกจะต้องดูดนมได้ แต่ต้องการเน้นที่การสร้างโอกาสหรือสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมคือ ให้มารดาได้กอดสัมผัสลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ และการช่วยเหลือทารกให้ออมหัวนม

การดูแลในระยะเวลาคลอดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก

1. การลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา

ความเครียดมีผลเสียต่อความก้าวหน้าของการคลอด นำไปสู่กิจกรรมการดูแลรักษาที่มากขึ้น ความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมของทารกและการให้นมแม่ และมีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม บุคลากรสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาได้โดย จัดสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว มีจำนวนผู้ให้การดูแลที่ไม่มากเกินไป โดยทั่วไปควรมีเพียง 2-3 คน แสงไฟไม่สว่างเกินไป สภาพแวดล้อมสะอาด จะทำให้มารดาผ่อนคลาย รับรู้การเจ็บปวดลดลง และเผชิญกับความเจ็บปวดและการคลอดได้ดีขึ้น โดยทั่วไปการสัมผัสระหว่างมารดาและทารก และการดูดนมแม่ จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน adrenaline และ noradrenaline ซึ่งเป็นฮอร์โมนของความตื่นตัว, ฮอร์โมน oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรักและกระตุ้นให้มีการไหลของน้ำนม, ฮอร์โมน prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างน้ำนมและเป็นฮอร์โมนของความเป็นแม่, ฮอร์โมน endorphine เป็นฮอร์โมนแห่งความสุขและช่วยบรรเทาความเจ็บปวด แต่ถ้าหากมารดามีความเครียดและความวิตกกังวลจะขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนต่างๆเหล่านี้และส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม และการกระตุ้นสัญชาตญาณความเป็นแม่ลูกได้

2. การช่วยเหลือและการสนับสนุนระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอด

การช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องคือ การมีผู้สนับสนุนอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ดูแลความสุขสบาย และให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่เจ็บครรภ์และคลอด ดีกว่าการสนับสนุนอย่างไม่ต่อเนื่องคือ การที่ผู้สนับสนุนไม่ได้ให้การดูแลหรืออยู่กับมารดาตลอดเวลาที่เจ็บครรภ์และคลอด ผู้สนับสนุนหรือผู้ช่วยเหลืออาจเป็น แม่ของมารดา น้องสาว เพื่อน สมาชิกในครอบครัว สามี หรือบุคลากรด้านสุขภาพ การสนับสนุนในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดอย่างต่อเนื่องช่วยลดความเครียดของมารดา เพิ่มความก้าวหน้าของการคลอด ลดความต้องการการดูแลโดยการให้ยา ส่งผล

ให้มารดาและทารกมีความตื่นตัว มีความต้องการที่ปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้การดูแลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำได้ง่ายขึ้น

3. การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด

ในการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดให้กับมารดา ควรเสนอวิธีที่ไม่ใช้ยาก่อนที่จะให้วิธีที่ใช้ยา เนื่องจากการได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดอาจทำให้มารดาต้องการเวลา และความช่วยเหลือ ในการสร้างสัมพันธภาพและการให้นมแม่กับทารกมากขึ้น วิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การแนะนำให้มีการเคลื่อนไหวและเดิน การนวด การประคบด้วยน้ำอุ่น การใช้คำพูดและการแสดงออกโดยใช้ท่าที่ที่ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีแสงรบกวน และจัดให้มีจำนวนคนดูแลจำนวนไม่มากเกินไป

ยาบรรเทาความเจ็บปวดในกลุ่มยาเสพติดมีผลต่อการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดในปลายของระยะที่ 1 ของการคลอด และควรบอกมารดาเกี่ยวกับผลของยาบรรเทาความเจ็บปวดต่อการดูแลนมของทารก การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดแก่มารดาควรให้ในปริมาณที่น้อยเท่าที่พอจะทำให้มารดาสบายและคลายความเจ็บปวด เพราะการให้ยาอาจทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่น มารดาและทารกอาจง่วงซึมยากที่จะกระตุ้นให้ตื่น เกิดการล่าช้าในการทำ skin-to-skin contact กลไกการดูแลนมของทารกอาจทำได้ไม่เต็มที่

4. การให้น้ำและอาหารแก่มารดาในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ยากลำบากสำหรับมารดา มารดาต้องการพลังงานที่จะมาใช้เพื่อให้ผ่านประสบการณ์นี้ การจำกัดอาหารและน้ำทำให้มารดาอ่อนเพลีย ไม่มีแรงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในระยะหลังคลอด เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันว่า การงดน้ำและอาหารมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในระหว่างการเจ็บครรภ์มีข้อดีหรือเป็นประโยชน์เพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จึงไม่ควรที่จำกัดน้ำและอาหารแก่มารดาตั้งแต่เริ่มแรกของระยะคลอด

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่มารดา ควรให้ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน การให้สารน้ำที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) ในทารก และมีการลดลงของน้ำหนักมากภายหลังคลอดเนื่องจากทารกเก็บสะสมน้ำไว้ในร่างกายมาก นอกจากนี้การมีสายน้ำเกลือจำกัดการเคลื่อนไหวมารดา ทำให้ไม่สามารถให้นมแม่ได้สะดวกเท่าที่ควร

5. การดูแลเกี่ยวกับการคลอด

ในระหว่างการคลอด บุคลากรพึงตระหนักไว้เสมอว่า การดูแลและการปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดมีผลต่อทารกเช่นเดียวกับมารดา ผลเสียที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารก และส่งผลเสียต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนั้นจึงควรให้การดูแลเกี่ยวกับการคลอดอย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

5.1 ทำคลอดด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง เนื่องจากการทำคลอดที่ผิดเทคนิคอาจทำให้มีการฉีกขาดของฝีเย็บที่มากกว่าปกติ อาจทำให้มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด หรืออาจทำให้ทารกได้รับการบาดเจ็บจากการคลอด (birth trauma) ได้ เป็นต้น

5.2 ไม่ทำกิจกรรมต่างๆ มากเกินไป เช่น การตรวจทางช่องคลอด, การเจาะถุงน้ำคร่ำ (artificial rupture of membranes) เนื่องจากอาจทำให้มารดาหรือทารกเกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ การดูดนมหะทารกอาจทำให้เนื้อเยื่อในปากและจมูกบาดเจ็บหรือชอกช้ำ และมีผลต่อการดูดนมของทารก เป็นต้น

5.3 การตัดฝีเย็บอาจทำให้มารดามีอาการเจ็บแผลและนั่งได้ไม่สะดวก ซึ่งอาจมีผลต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ การให้นมแม่ และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในรายที่มีอาการปวดแผลจึงควรให้มารดานอนและโอบกอดทารกไว้

5.4 ไม่ควรตัดสายสะดือจนกว่าจะคลำชีพจรที่สายสะดือไม่ได้ เพื่อที่ทารกจะได้รับเลือดและปริมาณของธาตุเหล็ก และฮอร์โมน endorphine จากมารดามากที่สุด

5.5 เช็ดตัวทารกให้แห้ง และการเอาผ้าที่เปียกชื้นออกจากทารก เพื่อป้องกันทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

5.6 การประเมินทารกแรกเกิด บุคลากรควรประเมินทารกในขณะที่เช็ดตัวเพื่อที่จะทราบว่าทารกต้องได้รับการดูแลที่พิเศษหรือสามารถอยู่กับมารดาได้ โดยประเมินทารกเกี่ยวกับ การหายใจ และการเต้นของหัวใจความผิดปกติ หรือการบาดเจ็บจากการคลอด

6. ท่าที่ใช้ในการคลอด

ท่าคลอดที่ไม่เหมาะสม เช่น ท่านอนหงาย (dorsal position) ท่านอนหงายชันเข่า (semi-recumbent position) อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงของการทำสูติศาสตร์หัตถการ เพิ่มความเจ็บปวดให้กับมารดา และอาจเพิ่มความเสี่ยงของการมีภาวะหัวใจทารกเต้นผิดปกติ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ท่าคลอดที่เหมาะสมเช่น ท่านั่งศีรษะสูง (upright position) หรือท่านอนตะแคง (lateral position) จะช่วยให้การ

คลอดดำเนินต่อไปได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย และไม่ใช่อุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาได้กอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และการช่วยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกสามารถทำได้โดยเร็ว

7. วิธีคลอด

การคลอดทางช่องคลอด มารดาและทารกที่คลอดทางช่องคลอดมักมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้มารดาสามารถกอดสัมผัสทารกและให้นมแม่ในระยะแรกเริ่มได้

การทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศหรือการช่วยคลอดด้วยคีโมอาจทำอันตรายต่อศีรษะของทารก ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และนำไปสู่การเกิดปัญหาในการดูแลของทารกได้

การผ่าตัดคลอดจะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น โดยพบว่า การผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการดูแลของทารกเมื่อแรกเกิด อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาในการเริ่มการสร้างและหลั่งน้ำนมข้าง นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีการดมยาสลบจะมีอัตราการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding initiation) ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ มารดาและทารกง่วงซึม ไม่ตื่นตัวจากฤทธิ์ของยาสลบ อ่อนเพลีย มารดาปวดแผล ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกอดสัมผัส หรือการดูแลที่เริ่มดูแล แต่พบว่าการผ่าตัดคลอดโดยให้ยาชาทางไขสันหลังไม่มีผลต่อการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด (early skin-to-skin contact)

การช่วยให้มารดา กอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการทำงานของฮอร์โมนที่สนับสนุนให้มารดาและทารกแสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณหรือตามที่ควรจะเป็น การช่วยดูแลดังกล่าวจะกระตุ้นสัญชาตญาณ ความรู้สึกอบอุ่น ความรัก ความมั่นคง และการได้รับอาหารของทารก และช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก

1. ความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีดังต่อไปนี้

1.1 ทารกที่ได้รับการกอดสัมผัสจะเริ่มตื่นดูแลนมแม่ได้เร็วกว่า และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า โดยพบว่าทารกที่เริ่มให้กอดสัมผัสเร็ว (early contact) จะมีอัตราของการกินนมแม่ในช่วง 3 เดือน และความสำเร็จในการดูแลนมแม่สูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับการสัมผัส

1.2 มารดาและทารกสงบ และช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจของทารก สม่่าเสมอ

1.3 ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายทารกด้วยไออุ่นจากตัวมารดา จากการศึกษา อุณหภูมิของร่างกายทารกในช่วง 15-90 นาทีหลังคลอด พบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้อุณหภูมิของทารกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Christensson, et al., 1992)

1.4 ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญในร่างกายและระดับน้ำตาลในเลือดของทารกคงที่

1.5 ช่วยป้องกันการติดเชื้อ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกได้สัมผัสกับเชื้อแบคทีเรียชนิดที่มีประโยชน์ของมารดา (normal flora) เชื้อแบคทีเรียดังกล่าวจะขยายแพร่พันธุ์ในทางเดินอาหารและผิวหนังของทารก (colonization) และต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรียอันตรายที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์และสภาพแวดล้อม จึงช่วยหยุดยั้งการติดเชื้อได้ จึงควรให้มารดาเป็นผู้ที่สัมผัสทารกเป็นคนแรก ไม่ใช่พยาบาล แพทย์ หรือคนอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและการติดเชื้อในทารกได้

1.6 ลดการร้องของทารก ทำให้ทารกลดความเครียดและการใช้พลังงานของร่างกาย โดยพบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสจากมารดาจะร้องน้อยกว่าทารกที่ถูกแยกจากมารดา

1.7 ช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เกิดความรักใคร่ผูกพันกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการทิ้งบุตรลดลง (ดูรายละเอียดในบทที่ 3.3 หัวข้อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว)

1.8 การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

- 1) ทำให้มีมดลูกหดตัวซึ่งช่วยในการคลอดรกและลดภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
- 2) กระตุ้นฮอร์โมนต่างๆ ทำให้มารดาารู้สึกสงบ ผ่อนคลาย รักและผูกพันกับลูกของตนเอง
- 3) กระตุ้นการหลั่งน้ำนม
- 4) กระตุ้นสายใยความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และกระตุ้นสัญชาตญาณความเป็นแม่

2. การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

2.1 บุคลากรควรดูแลให้ทารกทุกรายที่มีสุขภาพแข็งแรง ได้รับการกอดสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอด หรือภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

2.2 นำลูกมาให้มารดาโอบกอด โดยเช็ดตัวทารกให้แห้ง นำทารกวางบนหน้าท้องหรือระหว่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง มารดาและทารกสัมผัสกันในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ ใส่หมวกให้กับทารก ห่มผ้าให้มารดาและทารก ให้มารดาได้กอดสัมผัสลูกเพื่อกระตุ้นความรักและความผูกพันทางจิตใจซึ่งกันและกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

2.3 ในกรณีที่ทารกที่มีสุขภาพยังไม่คงที่ สามารถนำทารกมาให้มารดาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในภายหลังได้เมื่อทารกมีสุขภาพที่ดีขึ้น

2.4 ควรมีการบันทึกเวลาในการเริ่มและสิ้นสุดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ในแบบบันทึกของมารดา เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

3. แนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

อุปสรรคที่เป็นเหตุขัดขวางการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์มากกว่าเกิดจากปัญหาทางสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบางอย่างจะสามารถช่วยส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีดังนี้

3.1 ความกังวลว่าทารกจะตัวเย็น: ควรเช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกให้เนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกของมารดา ใส่หมวกให้กับทารกเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน ห่มผ้าให้กับทารกและมารดา การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะทำให้ไออุ่นจากมารดาถ่ายเทสู่ผิวหนังลูกโดยตรง จึงช่วยป้องกันลูกไม่ให้ตัวเย็น และช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกไม่ให้ต่ำกว่าปกติ

3.2 การตรวจร่างกายทารก: การตรวจเพื่อประเมินสุขภาพและความผิดปกติของทารกแรกเกิดสามารถทำได้เมื่อทารกอยู่บนหน้าอกของมารดาหรือทำในภายหลัง การชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดควรทำในภายหลังเช่นเดียวกัน

3.3 การถูกเขี่ยแผลฝีเย็บของมารดา: บุคลากรสามารถดูแลให้มารดาถอดสัมผัสกับทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ หรือช่วยให้ทารกดูดนมแม่ได้เมื่อทารกอยู่บนหน้าอกของมารดาในขณะที่เขี่ยแผลฝีเย็บ

3.4 การได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด: ควรช่วยให้มารดาที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดที่รู้สึกตัวดีแล้วได้กอดทารกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด อย่างไรก็ตามไม่ควรเคร่งครัดเกี่ยวกับการดูนมแม่ในมารดาในกลุ่มนี้ ถ้ามารดาและทารกยังไม่พร้อม ควรเน้นที่การได้กอดสัมผัสซึ่งกันและกัน แต่ถ้าทารกสามารถอมหัวนมได้ก็ควรจะช่วยทารกอมหัวนมได้อย่างถูกต้อง

3.5 การทำความสะอาดร่างกายทารก: การยืดหรือเลื่อนเวลาในการเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้กับทารกหลังคลอด จะทำให้ไขที่เกาะอยู่บนผิวหนังซึมเข้าไปในผิวหนังของทารก เพิ่มความชุ่มชื้นและช่วยปกป้องผิวหนัง นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายของทารก การเช็ดตัวหรือการอาบน้ำทารกอาจรบกวนการดูนมแม่ในครั้งแรก เนื่องจากทารกแรกเกิดจะค้นหาเต้านมมารดาได้ด้วยการดมกลิ่น จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องทำความสะอาดดังกล่าวให้กับทารกทันทีหลังคลอด และเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะเลื่อนการเช็ดไขด้วยน้ำมันหรือการอาบน้ำทารกแรกเกิดออกไปก่อนถ้าเป็นไปได้อาจทำในช่วง 2-6 ชั่วโมงหลังคลอดหรือเมื่อทารกมีอุณหภูมิร่างกายที่ปกติ

3.6 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับที่อยู่กับมารดาและทารก: ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยการอยู่กับมารดาและทารก

3.7 ทารกไม่ตื่นตัว: ถ้าทารกนอนหลับจากฤทธิ์ของยาที่มารดาได้รับ ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลให้ทารกได้สัมผัสกับมารดา และให้การช่วยเหลือในการสร้างสัมพันธภาพและการดูนมแม่

3.8 ความกังวลว่ามารดาเหนื่อยและอ่อนเพลีย: มารดาส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับทารก นอกจากนี้ยังพบว่า การให้มารดาได้สัมผัสทารกมักจะช่วยให้มารดาผ่อนคลาย

3.9 มารดาไม่ต้องการอุ้มหรือกอดสัมผัสทารก: การกระตุ้นให้มีการสัมผัสกันจะทำให้สามารถประเมินได้ว่ามารดามีภาวะเสี่ยงดังกล่าวหรือไม่ และให้การติดตามต่อไปเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการทอดทิ้งหรือทำร้ายทารก เนื่องจากมารดาอาจมีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ควรมีคนดูแลอยู่ด้วยเพื่อกระตุ้นให้มารดาโอบกอดทารกและป้องกันทารกถูกทำร้าย

3.10 การแยกทารกจากมารดาเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลตามปกติโดยทั่วไป เช่น การฉีดยา vitamin K, การหยอดตาหรือป้ายตา อาจเลื่อนการปฏิบัติดังกล่าวออกไปก่อน หรืออาจให้การดูแลบางอย่างแก่ทารกในขณะที่อยู่กับมารดา

การช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก (Initiate breastfeeding)

การให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกควรดูแลให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นเวลาที่หังแม่และลูกตื่นตัวมากที่สุด พบว่ามีทารกจำนวนน้อยที่ดูดนมทันที ทารกส่วนใหญ่จะงีบอยู่ช่วงหนึ่งแล้วถึงจะแสดงอาการว่าพร้อมจะดูดนมหลังจากเวลาผ่านไป 20-30 นาทีหรือมากกว่านั้น ทารกบางรายต้องใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง และพบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ในระยะแรก

1. ความสำคัญของการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้

1.1 ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น เนื่องจากการดูดนมแม่จะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยสร้างน้ำนม และกระตุ้นฮอร์โมน oxytocin ที่ช่วยในการหลั่งน้ำนมโดยเฉพาะหัวน้ำนม นอกจากนี้การกระตุ้นฮอร์โมน prolactin และฮอร์โมน oxytocin ยังส่งผลต่อการมีน้ำนมมากพอสำหรับทารกในระยะต่อมาอีกด้วย

1.2 ช่วยทารกให้ได้รับหัวน้ำนม (colostrum) ที่มีประโยชน์มากมายอาทิ เช่น เป็นภูมิคุ้มกันแรกที่ช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (newborn jaundice) ช่วยให้ลำไส้ของทารกแข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

1.3 การให้นมแม่ยังทำให้ลูกได้รับความอบอุ่นจากแม่ นำไปสู่การสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่และลูก

2. การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้

2.1 การช่วยให้ทารกดูดนมครั้งแรกทำได้โดย วางทารกแรกเกิดบนหน้าท้องหรือบนหน้าอกของมารดา เมื่อทารกไค้กลิ่นของเต้านมและหัวนม มองเห็นลานนมและหัวนม ทารกจะเคลื่อนไหวร่างกายไปหาหัวนมและเต้านม ในที่สุดทารกจะสามารถไปถึงเต้านมและหัวนมได้เอง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า “breast crawl” (UNICEF/WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน การดูแลให้ทารก breast crawl ยังเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ในบางสถานการณ์หรือบางโรงพยาบาล เนื่องจากความจำกัดในเรื่องของเวลาและจำนวนบุคลากร อย่างไรก็ตามควรดูแลให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อภายในครึ่งชั่วโมงแรก และดูแลให้ทารกดูดนมครั้งแรกภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.2 การช่วยมารดาให้เรียนรู้สัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว (feeding cues) จะช่วยให้มารดาให้นมแก่ทารกได้ตามความต้องการของทารก โดยทั่วไปทารกจะแสดงสัญญาณว่าหิวใน

ครั้งแรกอย่างเป็นทางการเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งอาจใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีหรือเป็นชั่วโมง สื่อสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว ได้แก่

- 1) การตื่นตัวต่อสิ่งแวดล้อม โดยทารกจะยกศีรษะมองไปรอบๆ
- 2) การใส่มือในปาก การดูดหรือการไต่ยินเสียงดูด การสัมผัสหัวนมและเต้านมด้วยมือ
- 3) การจ้องมองส่วนของเต้านมที่มีสีเข้มได้แก่ หัวนมและลานนม
- 4) ทารกจะได้กลิ่นของเต้านม แลบลีบออกมา และขยับปากไปมา
- 5) การเคลื่อนตัวเข้าหาเต้านม ไข้มูกไข่ น้ำลายไหล เลียเต้านม หัวนมหรือน้ำนม
- 6) การค้นหาหัวนม และอ้าปากกว้างเพื่งับและอมหัวนม

บุคลากรไม่ควรเร่งรัด หรือให้ความสำคัญที่มากเกินไปเกี่ยวกับระยะเวลาที่ทารกสามารถเริ่มดูดนมแม่ได้ในครั้งแรก หรือระยะเวลาที่ทารกดูดนมได้นาน หรือปริมาณของหัวน้ำนมที่ทารกควรดูดได้ เนื่องจากในการดูดนมครั้งแรกควรดูแลให้ทารกได้เรียนรู้เกี่ยวกับเต้านมมากกว่าการดูดนม แต่ควรช่วยให้ลูก latch on ได้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ลูกดูดหัวน้ำนมที่มีจำนวนน้อยในเต้าออกมาได้ ทำให้ลูกได้เรียนรู้วิธีที่จะดูดแล้วได้น้ำนม

การช่วยเหลือให้ลูกได้ดูดนมแม่ควรทำเมื่อมีการดูดนมในครั้งต่อไป โดยช่วยเหลือเกี่ยวกับท่าในการให้นม การให้ลูกงับหรืออมหัวนมให้ถูกต้อง การสังเกตและเข้าใจสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว

บทบาทของบุคลากรในการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก คือ

1. ควรถือว่าการช่วยแม่ให้ลูกดูดนมเป็นงานสำคัญที่จะต้องทำก่อนงานอื่น
2. จัดเวลา และบรรยากาศที่เงียบสงบ
3. ช่วยมารดาในการเลือกท่าในการให้นมที่สะดวกสบาย
4. ชี้ให้เห็นมารดาเห็นพฤติกรรมที่ดีของทารกเช่น การตื่นตัว การพยายามค้นหาเต้านมของทารก
5. ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับมารดา โดยให้กำลังใจและชมเชยเมื่อแม่ทำได้ถูกต้อง
6. หลีกเลี่ยงการรีบเร่งทารกให้ดูดนม หรือการพยายามใส่หัวนมเข้าไปในปากทารก ควรให้ทารกดูดนมแม่เมื่อพร้อม และสอนแม่ถึงวิธีการ latch on อย่างถูกต้อง นุ่มนวล และไม่รีบเร่ง

3. การสนับสนุนและการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดคลอดไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงแต่มารดาอาจรู้สึกเจ็บแผลผ่าตัด รู้สึกไม่ถนัดที่จะให้นมแม่ ดังนั้นจึงควรให้ความมั่นใจกับมารดาว่า สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และควรให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม หากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดโดยวิธีดมยาสลบ ควรให้แม่ได้กอดสัมผัสลูกและให้ลูกดูดนมแม่ทันทีที่มารดารู้สึกตัวดี

อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

1) การได้รับยาสลบในระหว่างผ่าตัดคลอด มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมักจะให้นมแม่ในครั้งแรกได้ล่าช้า เนื่องจากการดมยาสลบจะทำให้มารดาหลังผ่าตัดไม่ตื่นตัวหรือวงงซึมตอบสนองได้ไม่เต็มที่ นอกจากนั้นฤทธิ์ของยาสลบอาจมีผลต่อ newborn reflexes ได้แก่ suckling และ swallowing reflexes ซึ่งอาจทำให้ทารกไม่สามารถอมหัวนมหรือไม่สามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความอ่อนเพลียจากการงดอาหารและน้ำดื่มในระหว่างการรอคลอด หรือระหว่างผ่าตัด ทำให้มารดาอ่อนเพลียไม่มีแรงที่จะดูแลทารก

3) ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ทำให้มารดาไม่ต้องการทำอะไรรวมทั้งการให้นมลูกบ่อยครั้งที่พบว่ามารดาเริ่มให้นมลูกช้าเนื่องจากเจ็บแผล นอกจากนั้นการเริ่มให้ลูกดูดนมล่าช้าอาจทำให้น้ำนมมาช้าได้ การจัดทำที่เหมาะสมจะทำให้มารดาไม่เจ็บ และช่วยให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้

4) การไม่สามารถลุกเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ จากการเจ็บแผลหรือฤทธิ์ของยาสลบ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียง มีสายน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะคาไว้

5) อาจมีปัญหาด้านอารมณ์ที่ รู้สึกเครียด ผิดหวัง และวิตกกังวล เนื่องจากพบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมักจะมีอาการกลัวและเครียด

6) ทารกมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะไม่ดูดนมแม่ หรือดูดนมแม่ในระยะเวลาที่สั้น เนื่องจากอาจมีปัญหาทางด้านการหายใจ ได้รับการดูแลที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อช่องปากและคอ ทารกมักจะไม่ได้รับการดูแลให้สัมผัสในระยะเริ่มแรก มีโอกาสที่จะได้รับนมผสม และมักจะได้รับการดูแลอยู่ในห้องเด็กอ่อน ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงของการติดเชื้อ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การช่วยเหลือมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1) กระตุ้นให้มารดามีการสัมผัสกับทารกแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุด โดยทั่วไปมารดาที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (spinal or epidural anesthesia) จะตื่นตัวและสามารถ

ตอบสนองต่อทารกได้ทันทีคล้ายกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด แต่ในมารดาที่ได้รับการดมยาสลบ ควรดูแลให้มารดามีการโอบกอดทารกในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดเมื่อมารดาสามารถตอบสนองได้ การให้แม่และทารกอยู่ด้วยกันจะทำให้มารดาได้เห็นและเข้าใจอาการแสดงของความต้องการคุณนมของทารก

2) การช่วยเริ่มให้นมแม่จะทำเมื่อทั้งมารดาและทารกมีความพร้อม ทั้งนี้ต้องมีผู้ดูแลอยู่กับมารดาและทารกตลอดเวลา

3) การช่วยจัดทำให้นมแม่ที่สะดวกสบายให้กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยจัดสายน้ำเกลือไม่ให้ขัดขวางการจัดท่าในการให้นมแม่ ดูแลให้มารดาอยู่ในท่านอนตะแคง เนื่องจากท่านอนตะแคงจะช่วยลดการเจ็บแผลในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทำให้สามารถให้นมแม่ได้ หรือใช้ท่านอนหงายโดยให้ทารกอยู่บนส่วนบนของหน้าอก

สรุป

การดูแลในระยะคลอดได้แก่ การลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา การช่วยเหลือและการสนับสนุนระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอด การกระตุ้นให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การตระหนักถึงผลของยาบรรเทาการเจ็บครรภ์ต่อทารก การให้น้ำและอาหารแก่มารดาในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด การดูแลเกี่ยวกับการคลอด ท่าที่ใช้ในการคลอด และวิธีคลอด การหลีกเลี่ยงการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น การช่วยเหลือให้มีการสัมผัสระหว่างมารดาและทารกในระยะเริ่มแรก การช่วยมารดาสามารถให้นมแม่ในระยะเริ่มแรก จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงและนำไปสู่ความสำเร็จของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไป

สาระสำคัญ

1. แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดคือ การให้มารดาได้กอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด และช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด สังเกตและเข้าใจการแสดงออกของทารกว่าพร้อมในการดูดนม และให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
2. การดูแลในระยะคลอดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกได้แก่ การลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา การช่วยเหลือและการสนับสนุนระหว่างการเจ็บ

- ครรภ์และคลอด การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด การให้น้ำและอาหารแก่มารดาในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด การดูแลเกี่ยวกับการคลอด ทำที่ใช้ในการคลอด และวิธีคลอด
3. การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วหลังคลอด จะช่วยให้ทารกที่ได้รับการกอดสัมผัสเริ่มต้นดูดนมแม่ได้เร็ว และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน มารดาและทารกสงบ ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายทารก ช่วยให้การเผาผลาญในร่างกายของทารกคงที่ ช่วยป้องกันการติดเชื้อ ลดการร้องของทารก ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน oxytocin
 4. อุปสรรคที่เป็นเหตุขัดขวางการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อส่วนใหญ่มาจาก การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์มากกว่าเกิดจากปัญหาทางสุขภาพของมารดาและทารก เช่น การนำทารกไปซังน้ำหนักแรกเกิดหรือการนำทารกไปเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบางอย่างจะสามารถช่วยส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อได้
 5. การช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก โดยดูแลให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นเวลาที่ทั้งแม่และลูกตื่นตัวมากที่สุด และยังช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น ช่วยทารกให้ได้รับหัวน้ำนม (colostrum) และทำให้ลูกได้รับความอบอุ่นจากแม่นำไปสู่การสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่และลูก
 6. การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก สามารถทำได้โดยวางทารกแรกเกิดบนหน้าท้องหรือบนหน้าอกของมารดา เมื่อทารกได้กลิ่นของเต้านมและหัวนม มองเห็นลานนมและหัวนม ทารกจะเคลื่อนไหวร่างกายไปหาหัวนมและเต้านม ในที่สุดทารกจะสามารถไปถึงเต้านมและหัวนมได้เอง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า “breast crawl” ช่วยมารดาให้เรียนรู้สื่อสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว (feeding cues) ไม่ควรเร่งรัด และควรให้ทารกดูดนมแม่เมื่อพร้อม
 7. การสนับสนุนและการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดสามารถทำได้โดย กระตุ้นให้มารดามีการสัมผัสกับทารกแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความพร้อมของมารดาและทารก และชนิดของยาระงับความรู้สึกที่มารดาได้รับ และการช่วยจัดทำให้นมแม่ที่ช่วยลดการเจ็บแผลผ่าตัดในชั่วโมงแรกหลังคลอด

คำถามท้ายบท

1. บอกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดมา 3 ข้อ

-
2. ยกตัวอย่างการดูแลในระยะคลอดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกมา 2 ข้อ
 3. อธิบายความสำคัญของการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วในระยะหลังคลอด
 4. อธิบายแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

บรรณานุกรม

- Anderson, G. C., Moore, E., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2*.
- Chaparro, C. M., Neufeld, L. M., Alavez, G. T., Ceditto, R. E., & Dewey, K. G. (2006). Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: A randomized controlled trial. *The Lancet*, 367, 1997-2004.
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborn cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, 81, 488-493.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B.R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117, 380-386.
- Glasier, A., McNeilly, A. S., & Howie, P. W. (1984). The prolactin response to suckling. *Clinical Endocrinology*, 21, 109-116.
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1998). Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics*, 19, 1-4.
- Klaus, M. (1998). Mother and infant: Early emotional ties. *Pediatrics*, 102, 1244-1246.
- Naylor, A. J., & Wester, R. A. (2009). *Lactation management self-study modules: Level I*. (3rd ed.). (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International.
- Righard, L., & Alade, M. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *The Lancet*, 336, 1105-1107.
- Sinusas, K., & Gagliardi, M. A. (2001). Initial management of breastfeeding. *American Academy of Family Physicians*, 64, 981-988,991-992.
- UNICEF Maharashtra office. (2009). *Breast crawl: Initiation by breast crawl*. Retrieved May 15, 2010 from <http://breastcrawl.org/index.html>.
- WHO/UNICEF. (2003). *Global strategy for infants and young child feeding*. Geneva: WHO library cataloguing-in-in-publication data.

WHO/UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Retrieved May 15, 2010, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594974_eng.pdf.

บทที่ 4.4: การจัดท่าให้นมและการให้ลูกอมหัวนม (Positioning and Attachment)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของการจัดท่าในการให้นมลูกและการให้ลูกอมหัวนมได้อย่างถูกต้องได้
2. อธิบายวิธีการช่วยแม่ในการจัดท่าให้นมลูกและการให้ลูกอมหัวนมได้อย่างถูกต้องได้
3. บอกสาเหตุและผลที่เกิดจากการให้ลูกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้อง และแนวทางในการช่วยเหลือได้

เนื้อหา

1. การจัดท่าของแม่ (Mother's position) ในการให้นมและการช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ท่าของทารก (Baby's position) ในการอมหัวนมแม่อย่างถูกต้อง
3. สาเหตุและผลที่เกิดจากการให้ลูกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้อง และแนวทางในการช่วยเหลือ

ภายหลังคลอดควรเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที แต่ยังมีแม่อีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แนวคิดใหม่เกี่ยวกับการช่วยแม่และทารกให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ การให้ทารกกินนมแม่ได้ตามความต้องการของทารก โดยสังเกตจากอาการหรือสัญญาณที่ทารกแสดงว่าหิวหรืออิ่ม (feeding cues) และทารกต้องอยู่ในท่าที่สามารถจะคลานเข้าหาหัวนมแม่และอมหัวนมแม่ด้วยตนเองได้อย่างสะดวกตามธรรมชาติ (Biological positioning) การที่ทารกอยู่ในท่าที่เหมาะสมและอมหัวนมแม่ได้อย่างถูกต้องจะส่งผลต่อการดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอ

การจัดท่าให้นม (Positioning)

การจัดท่าให้นม หมายถึง การที่แม่อุ้มลูกและช่วยให้ลูกอมหัวนมและลานนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่าอุ้มที่เหมาะสมจะช่วยให้ลูกดูดและกลืนน้ำนมได้ดีขึ้น แม่ควรอยู่ในท่าที่ถนัด สะดวกผ่อนคลาย ส่วนทารกอยู่ในท่าที่ปลอดภัยและสามารถดูดนมแม่ได้ดี ควรสนับสนุนแม่ให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้นมลูกในท่าที่เหมาะสมกับสภาวะของแม่ และลูกอยู่ในท่าที่

สามารถอมหัวนมและดูดนมแม่ได้ถูกต้อง โดยบุคลากรไม่ควรไปรบกวนการให้นมของแม่โดยไม่จำเป็น

ท่าของแม่ (Mother's position)

แม่สามารถให้นมลูกได้หลายท่า เช่น ท่านั่งบนพื้น ท่านั่งบนเก้าอี้ ท่านอน ทำยืน หรือทำเดิน ไม่ว่าจะอยู่ในท่าใด มีหลักสำคัญของการจัดท่าแม่ในการให้นมลูก ดังนี้

1. ในท่านั่ง ควรนั่งบนเก้าอี้ เพื่อให้หลังของแม่ตรง หน้าตักอยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย จะช่วยป้องกันการเจ็บหลัง และเพื่อความปลอดภัยของทารก เมื่ออยู่บนตักแม่

2. มีหมอนหรือที่หนุนหลังให้สบาย จะได้ไม่เมื่อยและไม่เกร็ง

3. ในท่านั่งควรมีที่รองเท้า เพื่อวางเท้าให้อยู่ในแนวราบไม่เขย่งหรือลอย และตักของแม่อยู่ในแนวเกือบราบ

4. ใช้หมอนรองบนตักให้ลำตัวของทารกอยู่ในระดับที่แม่จะเคลื่อนตัวทารกเข้าหาเต้านมได้ง่ายและรวดเร็ว และทารกสามารถเข้าหาเต้านมแม่ได้สะดวก

5. การอุ้มทารกเข้าแนบชิดกับตัวแม่ขึ้นอยู่กับขนาดและรูปร่างเต้านมของแม่ด้วย ถ้าเต้านมไม่ใหญ่มากก็อุ้มลูกให้แนบชิดกับตัวแม่ให้ท้องแม่แนบท้องลูก (tummy-to-tummy) ได้

6. ท่าจับเต้านม ใช้มือพุงเต้านมให้หัวนมอยู่ในระดับเดียวกับปากของทารก โดยใช้ 4 นิ้ว พุงเต้านมด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน เรียกว่า “C” hold นิ้วของแม่จะต้องอยู่เหนือขอบนอกของลานนมเพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ถึงลานนม หัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรงหรือเฉียงต่ำลงเล็กน้อย นิ้วหัวแม่มือไม่ควรกดให้หัวนมกระดกขึ้นซึ่งเป็นท่าที่ไม่เหมาะสมจะทำให้หัวนมแตกได้เมื่อทารกดูดนมแม่ แม่จะใช้ท่า “C” hold เมื่ออุ้มลูกอยู่ในท่านอนตะแคงหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่ (ท่านอนขวางตัก) ไม่ควรใช้วิธีการจับเต้านมโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคิบที่เรียกว่า “Scissor” hold หรือ “V” hold เพราะช่องว่างระหว่างนิ้วแคบ นิ้วจะขวางบริเวณลานนมทำให้ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกพอ และนิ้วอาจจะกดบริเวณท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลไม่ดี จะใช้ท่า “V” hold ในกรณีที่แม่มีมือใหญ่และเต้านมเล็กแต่ต้องมั่นใจว่านิ้วทุกนิ้วของแม่อยู่นอกขอบลานนม มีอีกท่าหนึ่งคือ “U” hold มักใช้จับเต้านมเมื่อแม่อุ้มลูกให้นมในท่าฟุตบอล (แสดงในภาพที่ 1)

การจับเต้านม แม่ต้องวางนิ้วมือทุกนิ้วให้อยู่เหนือขอบลานนม ควรมีหมอนหรือมีผ้าม้วนสำหรับใช้รองหลัง รองแขน หรือวางบนตักรองรับตัวลูก จะช่วยให้แม่สบายขึ้น

7. แม่ควรจับประคองเต้านมขึ้นเล็กน้อยเพราะส่วนใหญ่เต้านมของผู้หญิงมักจะคล้อยลงซึ่งจะทำให้ทารกสามารถมองเห็นตาของแม่ได้

8. ท่าที่แม่เลือกให้นมลูกควรเป็นท่าที่แม่นัด สะดวก และเอาลูกเข้าอมห้านมได้ดี ท่าอุ้มที่ต่างกันจะนำน้ำนมออกจากตำแหน่งของเต้านมที่ต่างกัน แต่ละตำแหน่งจะมีน้ำนมออกได้เท่ากันถ้าลูกอมห้านมและดูดได้อย่างถูกต้อง



ท่า “C” hold



ท่า “Scissor” hold



ท่า “U” hold

ภาพที่ 1 ท่าจับเต้านมแบบต่างๆ

ที่มา: Spangler, A. (2000). *Breastfeeding: A parent's guide* (7th ed., p. 47). Atlanta, GA: Abby Drune, Inc.

ท่าของแม่ที่นิยมใช้ในการให้นมลูกได้แก่

1. ท่านั่ง

1.1 ท่าลูกนอนขวางตัก (cradle hold) เป็นท่าอุ้มลูกไว้บนตัก ตะแคงตัวลูกเข้าหาตัวแม่ แขนและมือประคองลูกไว้ ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยลูกอยู่บนแขนของแม่ คอของลูกไม่บิด คอว่า หรือแอ่นหงาย (แสดงในภาพที่ 2 ก.)

1.2 ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ (cross-cradle hold) ทำนี้คล้ายท่าแรก แต่เปลี่ยนมือและแขนข้างที่อุ้มลูกมาจับเต้านม ส่วนอีกข้างหนึ่งประคองต้นคอ ท้ายทอย และหลังของลูกแทน ทำนี้จะช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ดี เหมาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีปัญหาในการดูดนม (แสดงในภาพที่ 2 ข.)

1.3 ท่าฟุตบอล (football hold) อุ้มลูกกอดกระชับกับสีข้างแม่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยลูก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับประคองเต้านมไว้ ท่านี้เหมาะสำหรับแม่ที่ผ่าคลอดทางหน้าท้อง เต้านมใหญ่ ทารกน้ำหนักน้อย ลูกแฝด เป็นต้น (แสดงในภาพที่ 2 ค.)



ก. ท่า cradle hold



ข. ท่า cross-cradle hold



ค. ท่า football hold

ภาพที่ 2 แสดงท่านั่งในการให้นมลูก

2. ท่านอน (side-lying) ท่านี้แม่กับลูกนอนตะแคงเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูงเล็กน้อย ลำตัวไม่งอโค้ง แขนของแม่โอบหลังลูกให้ชิดลำตัวแม่ อาจใช้หมอนหรือผ้าม้วนหนุนหลังทารกแทนแขนของแม่ได้ ปากของทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ใช้มืออีกข้างประคองเต้านม (แสดงในภาพที่ 3) ท่านอนเป็นท่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องการพักผ่อน และให้นมตอนกลางคืน



ภาพที่ 3 แสดงท่าในการให้นมลูกแบบ side-lying

แม่ควรเลือกท่าที่สบายทั้งแม่และลูกและฝึกให้นมลูกให้ได้ในท่าที่ต่าง ๆ กันทั้งในท่านั่งและท่านอนเพื่อนำมาใช้ได้ในสถานการณ์ที่ต่างกัน

ท่าของลูก (Baby's position)

ไม่ว่าแม่จะอุ้มลูกในท่าใดก็ตาม ลูกจะต้องอยู่ในท่าที่สบายและสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดท่าของลูกมีหลักสำคัญ 4 ประการ (The 4 key points about the position of the baby) คือ

1. ศีรษะ ไหล่ และสะโพกของลูกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด หรือโค้งไปข้างหน้า หรือหงายไปข้างหลัง
2. แม่อุ้มลูกเข้าแนบชิดกับตัวแม่ ท้องลูกแนบชิดกับท้องแม่
3. ใบหน้าลูกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่ จมูกของลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่
4. พุงศีรษะและไหล่ของลูก ถ้าเป็นทารกแรกเกิดจะต้องรองรับทั้งตัว ไม่ใช่แค่ศีรษะหรือไหล่ อาจใช้แขนของแม่โอบและมีรองซอกก้นลูก หรือหมอนรองก็ได้

การช่วยเหลือในการจัดท่าให้นม

1. ในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะเริ่มต้นเรียนรู้การดูนมแม่ จัดให้แม่และลูกได้โอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) และมีการมองสบตากัน (eye-to-eye contact) ถ้าทารกแรกเกิดแข็งแรงดีให้อุ้มวางไว้บริเวณหน้าอกใกล้เต้านมของแม่ ลูกจะสามารถหันเข้าหาเต้านมและอมหัวนมแม่ได้ด้วยตนเอง ในระยะแรกนี้ยังไม่เน้นเรื่องการจัดท่าในการดูนมมากนัก ให้แม่ลูกได้นอนพักก่อน 2-3 ชั่วโมงเมื่อตื่นแล้ว ช่วยแม่หาท่าที่สะดวก สบาย และเหมาะสมในการให้นมลูก การจัดท่าลูก และการเอาหัวนมเข้าปากลูก

2. ให้แม่ได้มีโอกาสหาท่าที่แม่ถนัดและลูกสามารถอมหัวนมได้ดีด้วยตนเองก่อน สังเกตว่าแม่ทำได้หรือไม่ ถ้าแม่ทำไม่ได้หรือไม่ถูกต้องบุคลากรควรอธิบาย และแสดงวิธีการจัดท่าโดยใช้ตุ๊กตาให้แม่ดูและให้แม่ทำตาม ไม่ควรจับต้องตัวแม่และลูกโดยไม่จำเป็น (hands off) ถ้าจำเป็นต้องช่วยแม่ให้สัมผัสแขนและมือของแม่อย่างนุ่มนวล แม่และลูกแต่ละคู่มีความแตกต่างกันในการเรียนรู้ บุคลากรจะต้องสังเกต รับฟัง และให้การช่วยเหลือแม่ให้มีความมั่นใจและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3. แนะนำแม่เกี่ยวกับหลักการสำคัญในการจัดท่าแม่และท่าลูกที่ถูกต้อง การสังเกตอาการที่แสดงความหิวหรืออิมของลูก

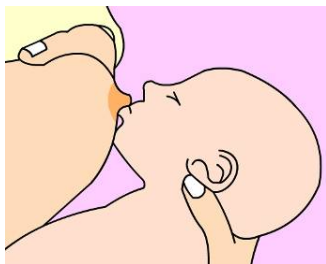
4. ให้ลูกได้ดูนมตามต้องการ และอยู่ในท่าที่สามารถจะดูนมได้อย่างดี ลูกควรอยู่ในภาวะตื่นก่อนที่จะดูนมแม่เพื่อให้มีการตอบสนองต่อการกระตุ้น rooting reflex และการอมหัวนมแม่ ถ้าหลับต้องปลุก ถ้าร้องต้องปลอบให้สงบก่อนให้นมแม่

การอมหัวนม (Attachment or Latch-on)

การอมหัวนม เป็นวิธีการที่ลูกใช้เหงือกอมจับหัวนมและลานนมของแม่เข้าไปในปากให้ได้ลึกถึงลานนมได้มากที่สุด ลูกจะดูดนมได้ดีจะต้องอาศัยการอมหัวนมอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก การอมหัวนมที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเช่น ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัด เต้านมอักเสบ น้ำนมไม่เพียงพอ ลูกไม่ดูดนม ภาวะสับสนหัวนม เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การหย่านมก่อนกำหนดได้

การช่วยให้ลูกอมหัวนมแม่ได้ถูกต้อง

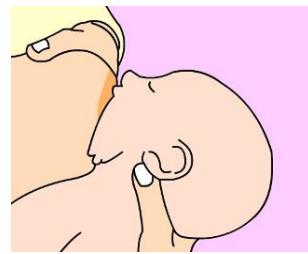
1. อุ้มลูกโดยประคองที่ต้นคอและท้ายทอยให้หน้าเงยเล็กน้อย เพื่อให้คางของลูกเข้ามาใกล้กับเต้านมส่วนล่าง (แสดงในภาพที่ 4 ก)
2. จับเต้านมด้วยท่า “C” hold ใช้หัวนมเขี่ยตรงกลางริมฝีปากลูกเบาๆเพื่อกระตุ้นให้เกิด rooting reflex ลูกจะอ้าปากกว้าง (แสดงในภาพที่ 4 ข)
3. แม่เคลื่อนไหวศีรษะลูกเข้าหาหัวนมแม่อย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ไม่ใช่วิธีโน้มตัวแม่ลงมาเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูก ไม่ควรดันศีรษะลูกเข้าหาเต้านมแม่อย่างแรงเพราะจะทำให้ลูกแอ่นหน้าหนีได้ (arching reflex) (แสดงในภาพที่ 4 ค)
4. สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานนม โดยให้ริมฝีปากล่างอมลานนมด้านล่างได้มากกว่าด้านบน (asymmetrical latch) เพื่อให้ลิ้นรองรับลานนมได้ลึกมากที่สุด จะได้รีดน้ำนมออกจากเต้านมได้



ภาพ ก.



ภาพ ข



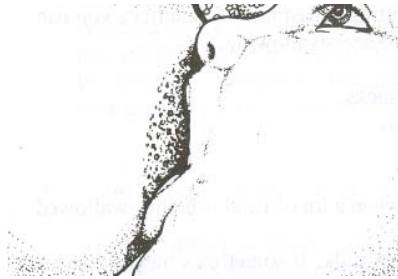
ภาพ ค

ภาพที่ 4 แสดงการช่วยให้ลูกอมหัวนมแม่

ลักษณะของการอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 key signs of good attachment)

1. เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง
2. ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่
3. ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา
4. คางลูกแนบชิดอยู่กับเต้านมแม่ จมูก และแก้มของลูกสัมผัสกับเต้านมแม่

แม่ต้องอุ้มลูกให้กระชับกับตัวแม่ ป้อนกินไม่ให้หัวนมเคลื่อนออกจากปาก ถ้าลูกอมหัวนมได้ถูกต้องแม่จะไม่เจ็บ ลูกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะดูดแรง เป็นจังหวะช้าๆ สม่่าเสมอ มีจังหวะหยุด 1-2 วินาที คือ อ้าปากกว้าง-หยุด-หุบปากลง พักเป็นช่วงๆ ลูกแก้มป่อง (แสดงในภาพที่ 5)



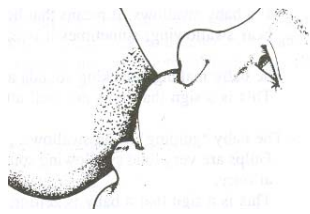
ภาพที่ 5 แสดงการอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 key signs of good attachment)

ที่มา : Wellstart International. (2009). *Lactation management self-study modules, Level I*, (3rd ed.) (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International.

ลักษณะของการอมหัวนมที่ไม่ถูกต้อง (poor attachment)

1. เห็นลานหัวนมด้านล่างมากกว่า หรือเห็นพอๆ กัน
2. ปากของลูกไม่อ้ากว้าง
3. ริมฝีปากล่างของลูกตรง หรือม้วนเข้า
4. คางและจมูกของลูกออกห่างจากเต้านม

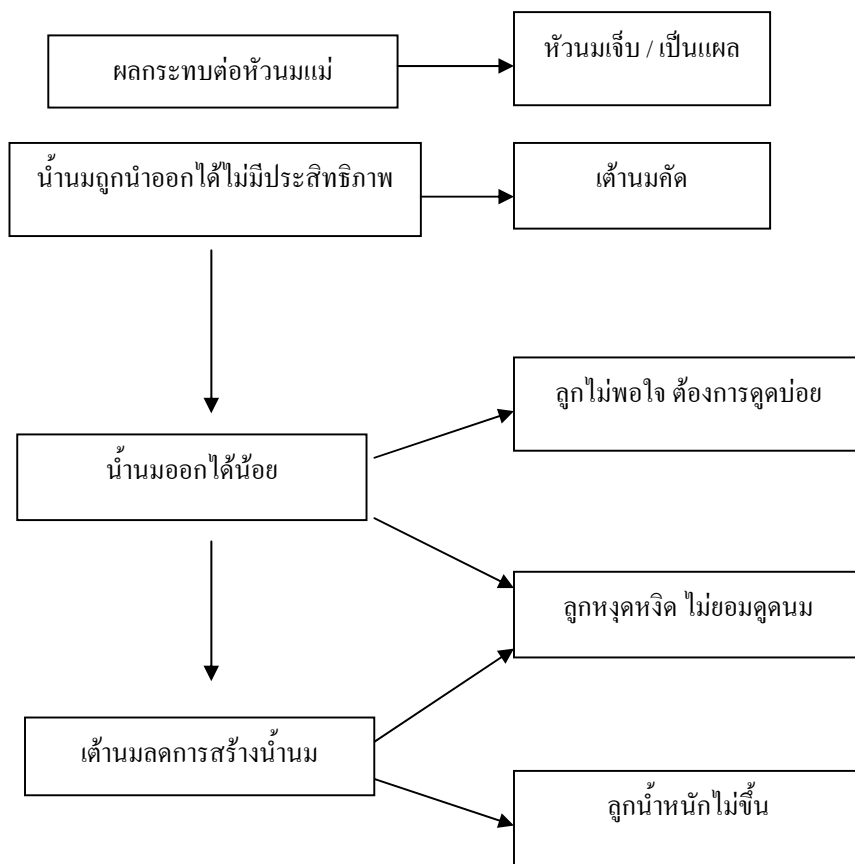
ถ้าลูกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้อง จะสังเกตได้จากลูกจะดูดนมเร็วๆ ตลอดเวลา มีเสียงดังขณะดูดนม แก้มจะบุ๋มลงไป แม่จะเจ็บหัวนม และหัวนมจะถูกรีดแบนหลังการดูดนม (แสดงในภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 แสดงการอมหัวนมที่ไม่ถูกต้อง (poor attachment)

ที่มา : Wellstart International. (2009). *Lactation management self-study modules, Level I*, (3rd ed.) (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International.

ผลของการอมหัวนมไม่ถูกต้อง



สาเหตุบางประการที่ทำให้การอมหัวนมได้ไม่ดี

ในระยะ 2-3 วันแรกเป็นระยะเรียนรู้ของแม่และลูกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีสาเหตุหลายประการที่ทำให้ทารกอมหัวนมได้ไม่ดี อาจทำให้แม่รู้สึกเครียดได้ สาเหตุที่พบ คือ

1. ลูกมีภาวะสับสนหัวนม จากการให้ลูกนมขวดก่อนให้นมแม่หรือในระยะหลังที่ให้นมผสมช่วย
 2. แม่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.1 เนื่องจากเป็นลูกคนแรก
 - 2.2 ใช้นมขวดเลี้ยงลูกคนก่อน
 - 2.3 เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ช้า
 - 2.4 แม่อาจอุ้มลูกในท่าที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถอมหัวนมได้ กรณีนี้ลูกจะแสดงอาการหิว แต่ไม่สามารถอมหัวนมได้ดี
 - 2.5 แม่อาจจะเขย่าตัวลูกหรือเต้านมขณะให้นมทำให้ลูกไม่สามารถอมหัวนมแม่ได้
 - 2.6 แม่เปลี่ยนกลิ่นสบู่หรือน้ำหอมที่ลูกไม่ชอบ
 3. มีภาวะการดูดนมแม่ได้ยาก
 - 3.1 ลูกตัวเย็น ตัวเล็ก คลอดก่อนกำหนด ไม่สบาย ไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย
 - 3.2 ลูกเจ็บในปากหรือคัดจมูกทำให้ดูดได้ระยะสั้น ไม่ยอมอมหัวนม ร้องไห้
 - 3.3 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การอุ้มกดถูกบริเวณที่บาดเจ็บทำให้ไม่ยอมดูดนม
 - 3.4 เต้านมแม่คัดตึง หัวนมบอด แบน สั้น และลานนมยืดหยุ่นไม่ดี ทำให้ยากต่อการอมหัวนม
 - 3.5 นำนมไหลพุ่งทำให้ลูกสลัด
 - 3.6 แม่มีน้ำนมน้อย ลูกอาจดูดนมแม่ระยะแรก และไม่ยอมดูดต่อเพราะหงุดหงิด
 - 3.7 ลูกอาจจะยังไม่หิวขณะให้นมมือนี้ ต้องตรวจดูด้วยว่าในมือก่อนหน้านี้นั้นเป็นอย่างไร ได้รับนมผสมมาก่อนหรือไม่
4. ขาดผู้มีทักษะและประสบการณ์ให้การช่วยเหลือ อาสาสมัครในชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ยังได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยให้ลูกอมหัวนมได้

1. อธิบายสิ่งที่แม่ต้องการรู้ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในการอมหัวนม

2. ช่วยให้แม่อยู่ในท่าที่สบาย แสดงวิธีการอุ้มลูก การประคองเต้านม การเอาหัวนมสัมผัสปากให้ลูกอ้าปากกว้าง การเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมและให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม โดยใช้ตุ๊กตาสาธิตให้แม่ดูและให้ทำตาม ไม่ควรจับต้องแม่และลูกโดยไม่จำเป็น (Hand off) แนะนำวิธีการสังเกตว่าลูกอมหัวนมและคุณนมได้ดีหรือไม่ เพื่อช่วยแม่ให้มีทักษะและมั่นใจในการให้นมได้อย่างถูกต้อง ในบรรยากาศที่สงบและไม่รีบร้อน

3. ใช้วิธีอุ้มลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin -to- skin contact) เพื่อให้ลูกสงบ ช่วยให้ลูกได้สำรวจเต้านมแม่ และอมหัวนมได้เมื่อลูกพร้อม

4. ใช้เวลาลูกในการเรียนรู้การดูดนมแม่ ไม่บังคับให้ดูดนมขณะที่ร้องไห้ เมื่อลูกอยู่นอกของแม่ควรได้รับความรู้สึกสุขสบาย ถ้าจำเป็นอาจต้องบีบนมแม่ป้อนให้จนกว่าลูกจะเรียนรู้การดูดนมแม่ได้อย่างมีความสุข

สรุป

การจัดทำให้นมแม่และการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้องจะส่งผลต่อการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอ การอมหัวนมไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้แม่เจ็บหัวนมและการสร้างน้ำนมแม่ลดลงได้ พยาบาลจะต้องช่วยแม่ให้มีความมั่นใจในการจัดทำให้นมและการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง เพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

1. การจัดทำให้นมแม่ที่ถูกต้องจะต้องคำนึงถึงการจัดทำของแม่และลูกทำแม่ที่เหมาะสม จะช่วยให้แม่มีความสะดวกและผ่อนคลายขณะให้นมลูกและลูกสามารถอมหัวนมและดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำการให้นมแม่มีหลายท่าที่นิยมใช้คือท่านั่งและท่านอน มีหลักสำคัญในการจัดทำแม่คือ แม่จะต้องอยู่ในท่าที่ถนัด ไม่เมื่อย ไม่เกร็ง ไม่ว่าจะให้นมอยู่ในท่าใด และจับประคองเต้านมให้อยู่ระดับเดียวกับปากของทารกโดยนิ้วมือของแม่จะต้องอยู่เหนือขอบนอกของลานนมเพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม
2. การอมหัวนมที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก ซึ่งนำไปสู่การหย่านมก่อนกำหนดได้ แม่จะต้องอุ้มทารกโดยรองรับทั้งตัวให้แนบชิดกับตัวแม่ ศีรษะไหล สะโพกทารกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด ไบหน้าอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่ เพื่อให้แม่เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมแม่ได้อย่างรวดเร็วและนุ่มนวลให้ทารกใช้เหงือกอมจับ

ห้วนนมและลานนมของแม่เข้าไปในปากให้ได้ลึกถึงลานนม ลักษณะของการอมห้วนนมที่ถูกต้อง ปากทารกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่ ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา คางลูกแนบชิดอยู่กับเต้านมแม่ จมูก และแก้มลูกสัมผัสกับเต้านมแม่ และจะเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง

3. การอมห้วนนมแม่ได้ไม่ถูกต้องจะทำให้ห้วนนมแม่แตก เจ็บ เป็นแผล ทำให้เต้านมคัด น้ำนมออกน้อย มีการสร้างน้ำนมลดลง ทารกหงุดหงิดไม่ยอมดูดนม น้ำหนักไม่ขึ้น มีสาเหตุหลายประการที่ทำให้การอมห้วนนมได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การดูแลและช่วยเหลือแม่ และทารกอย่างเหมาะสม

คำถามท้ายบท

1. อธิบายความแตกต่างของการจับเต้านมท่า 'C' hold และ 'V' hold
2. บอกหลักสำคัญในการจัดทำลูกให้ดูดนมแม่
3. การอมห้วนนมที่ถูกต้องแตกต่างจากการอมห้วนนมไม่ถูกต้องอย่างไร
4. มีสาเหตุอะไรที่ทำให้ลูกอมห้วนนมแม่ได้ไม่ถูกต้อง และมีวิธีการช่วยเหลืออย่างไร

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การช่วยเหลืองแม่ในระยะหลังคลอด. ใน วิบูลย์พรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเขาวนิจ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 69-76). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2550). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหา อุปสรรค และการช่วยเหลือง. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณ, และ สุนทร ฮ่อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 221-230). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). เคล็ดลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, และ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 165-176). กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ยุพยง แห่งเขาวนิจ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (บรรณาธิการ). (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2548). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลย์พันธ์ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเขาวนิจ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 45-62). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- La Leche League International. (2003). *The breastfeeding answer book* (3rd ed.). Scharmanburg, IL: Le Leche League international, Inc.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Newman, J., & Pitman, T. (2000). *The ultimate breastfeeding book and answers*. Roseville, CA: Prima.
- Prentice, A. (1995). *Handbook of milk composition*. San Diego: Academic Press.
- Spangler, A. (2000). *Breastfeeding: A parent's guide* (7th ed.). Atlanta, GA: Abby Drune, Inc.
- Wellstart International. (2009). *Lactation management self-study modules, Level I*, (3rd ed.) (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International.
- WHO. (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO.

World Health Organization, & UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care – 20-hour course*. Geneva: WHO.

บทที่ 4.5: แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

(Practice Guideline for Breastfeeding: Post Partum Period)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายการช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมให้ประสบความสำเร็จได้
2. อธิบายการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
3. อธิบายการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้แก่ญาติ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
4. ประเมินว่าลูกได้รับนมเพียงพอได้
5. อธิบายวิธีการช่วยเหลือแม่ให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกได้
6. บอกวิธีการบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้อง
7. อธิบายการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกได้

เนื้อหา

1. การช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมให้ประสบความสำเร็จ
2. การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้แก่ญาติและให้ญาติมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การประเมินว่าลูกได้รับนมเพียงพอ
5. การช่วยเหลือแม่ให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูก
6. วิธีการบีบเก็บน้ำนม
7. การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก

การช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมให้ประสบความสำเร็จ

ทารกมีสัญชาตญาณในการดูดนมแม่ ในครั้งแรก ถ้านาทารกวางไว้บนหน้าท้องของแม่ทันทีหลังเกิด ทารกจะคลานเข้าหาเต้านมแม่และหัวนมแม่ เพื่อดูดนมแม่ ซึ่งเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า breast crawl (Dennis, 2002) การส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกัน หรือที่เรียกว่า rooming in (Spangler, 2000) นอกจากจะช่วยสนับสนุนการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกแล้ว ยังช่วยส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่ง Klaus และ Kennell (1995) ได้กล่าวว่าภายใน 12 ชั่วโมงแรกเกิดเป็นเวลาวิกฤตของการสร้างสายสัมพันธ์ในมนุษย์ระหว่างแม่กับลูก ในงานวิจัยของ Widstrom และคณะ (1990) พบว่าถ้าริมฝีปากลูกแตะหัวนมแม่ในชั่วโมงแรกของชีวิต แม่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่จะประสบความสำเร็จในการให้นมแม่มากกว่า และแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่ที่ไม่มีโอกาสให้ลูกดูดนมแม่

การให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันหลังคลอดเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก แม่จะมีความผูกพันกับลูก เมื่อลูกป่วย แม่จะมาเยี่ยมลูก และไม่ทิ้งลูก ดังนั้นพยาบาล/ผดุงครรภ์ ควรให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันตั้งแต่คลอด (rooming in) ซึ่งจะช่วยให้แม่เรียนรู้ความต้องการของลูก และรูปแบบการนอนของลูก โดยเฉพาะถ้าแม่ได้มีโอกาสอยู่กับลูกในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลมากขึ้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้นด้วย แต่ถ้าการส่งเสริมสายสัมพันธ์มีปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น แม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือทารกที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะ เช่น เกิดก่อนกำหนด พยาบาลควรรองนกว่าแม่และลูกมีความพร้อมทั้งสองฝ่าย การส่งเสริมสายสัมพันธ์ โดยการช่วยให้แม่และลูกมีการสัมผัสกันตั้งแต่อยู่ในห้องคลอด และอยู่ด้วยกันมากที่สุด ตั้งแต่ในชั่วโมงแรกหลังคลอดและขณะอยู่ในโรงพยาบาล (rooming in) รวมทั้งการให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยให้ลูกได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด

วิธีช่วยให้ทารกดูดนมแม่โดยการอุ้มทารกให้แก้มชนกับหน้าอกของแม่ หรืออาจจะเอาหัวนมแม่เขี่ยริมฝีปากทารก แล้วเอาหัวนมใส่เข้าไปในปากทารก หลังจากนั้น พยาบาลหรือผู้ที่ช่วยเหลือควรแน่ใจว่าริมฝีปากของทารกสามารถบดลานนมได้พอดี แม่อาจจะช่วยกดบริเวณรอบๆ หัวนม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการไหลของน้ำนม เมื่อทารกดูดนมแม่แล้ว ทารกจะตัดสินใจเองว่าได้นมเพียงพอแล้วหรือยัง โดยทารกจะปล่อยหัวนมของแม่ออกมาเองเมื่อรู้สึกอิ่ม การเริ่มให้นมแม่ แม่ควรเริ่มให้นมแม่ด้วยเต้านมข้างใดข้างหนึ่งก่อน หลังจากนั้นจึงสลับข้างเพื่อให้นมต่อไป

เทคนิคการให้นมแม่

สิ่งที่สำคัญของการให้นมแม่ก็คือการให้ลูกดูดนมแม่อย่างรวดเร็วที่สุดคือทันทีหลังคลอด คุณบอยเท่าที่ลูกต้องการ หรือโดยเฉลี่ยควรให้ลูกดูดทุก 2-3 ชั่วโมง และดูดอย่างถูกวิธี หรือที่เรียกว่าใช้หลัก 3 จุด ลูกจะดูดนมแม่ด้วยการใช้ลิ้นรีดน้ำนมแม่ในลักษณะที่เป็นคลื่นเรียก peristalsis แม่อาจใช้มือช่วยพยุงและขยับเต้านม เพื่อให้หน้าอกไหลในตำแหน่งที่พอดีกับปากของลูก ช่วงสัปดาห์แรกของการให้นมแม่ ควรให้นมแม่ทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นให้น้ำนมไหลได้ดีทั้ง 2 ข้าง ต่อมาควรให้ลูกดูด

นมแม่ที่ละข้างในแต่ละครั้งจนเกลี้ยงเต้า เพื่อให้ลูกได้รับนมส่วนที่เรียกว่า hind milk โดยครั้งต่อไป แม่ควรให้ลูกดูดนมแม่จากอีกข้างหนึ่ง วิธีการสลับข้างนี้เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารและแคลอรีที่เพียงพอจากนมแม่ ในกรณีที่ลูกดูดนมแม่ข้างเดียวยังไม่อิ่ม แม่สามารถเปลี่ยนข้างได้ เมื่อลูกจะดูดครั้งต่อไป จะให้ลูกดูดข้างที่ดูดค้างไว้

ระยะเวลาในการดูดนม (Length of feedings)

ในการดูดนมแต่ละครั้ง ควรให้ลูกดูดจนอิ่ม เมื่อลูกอิ่มแล้วจะปล่อยหัวนมเอง ในการให้นมแม่แต่ละครั้งแม่ไม่ควรกำหนดระยะเวลาในการดูดนมแม่แต่ไม่ควรให้ลูกดูดนมนานเกินข้างละ 30 นาที เพราะจะทำให้เจ็บหัวนมได้ เมื่ออายุ 10 – 12 สัปดาห์ ทารกส่วนมากจะเริ่มนอนหลับสนิทได้ตลอดทั้งคืน ดังนั้นการให้นมในช่วงกลางคืนอาจไม่จำเป็น ช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการหยุดให้นม คือเมื่อทารกเริ่มขยับเอาปากออกจากการดูดนม

ทารกจะดูดนมได้ดีที่สุดเมื่อเวลาหิว ปกติแล้วแม่ควรให้ลูกดูดนมทุก 2 – 3 ชั่วโมง เพราะน้ำนมแม่ จะถูกย่อยในกระเพาะอาหารภายใน 1.5 – 2 ชั่วโมง การให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ในระยะหลังคลอดจะช่วยให้ลูกได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกมีขนาดเล็ก

การให้นมแม่แต่ละครั้ง แม่ไม่ควรให้น้ำหรืออาหารอื่นแทรกระหว่างมีอนมซึ่งจะช่วยทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ดีทุกครั้ง ช่วง 2-3 วันแรก อาจต้องให้นมแม่อย่างน้อย 8 ครั้งภายในเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อทารกอายุเริ่มโตมากขึ้น ความถี่ในการให้นมก็จะลดลง

การเอาหัวนมออกจากปาก (Removal from the breast)

การเอาหัวนมออกจากปากลูก สามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกให้แม่สอดนิ้วเข้าไปที่มุมปากลูก ระหว่างเหงือกบนและล่างเพื่อให้ลูกหยุดดูดนมแล้วให้แม่เอาหัวนมออกจากปาก จากนั้นจึงเปลี่ยนให้ลูกดูดนมอีกข้างหนึ่ง อีกวิธีหนึ่งคือใช้นิ้วกดที่คางของลูกเบาๆ เพื่อให้ลูกอ้าปาก ที่สำคัญคือ อย่าดึงหัวนมออกทันทีเพราะจะทำให้หัวนมแตก

การทำให้ลูกเรอ (Burping the infant)

ภายหลังให้ลูกดูดนมทุกครั้งแม่ควรจะได้ลมให้ลูกโดยทำให้เรอ เพื่อป้องกันอาการท้องอืดและสะอึก และช่วยให้ลูกได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การได้ลมภายหลังการให้นมแม่มี 2 วิธีคือ อุ้มลูกพาดบนไหล่แล้วลูบเบาๆ ที่หลัง อีกวิธีหนึ่งคือให้ลูกนั่งบนตักหรือวางตรงหัวเข่า

แม่ แล้วเอนตัวลูกไปด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือลูบหรือตบหลังเบาๆ ให้ลูกเรอ ซึ่งบางครั้งลูกอาจสำรอกหรือแหวนมออกมาในขณะที่เรอได้ ในการให้นมแม่แต่ละมื้อ แม่อาจจะได้ลมให้ลูก 1-2 ครั้งในระหว่างการให้นม

การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พยาบาลควรประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยในการพิจารณาว่าแม่และลูกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ และให้คำชมเชยเมื่อแม่ปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อให้มีกำลังใจและทำต่อไป

ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

1. การสังเกต

1.1 แม่

- 1.1.1. สภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของแม่ มีสามชิกในครอบครัวมาเยี่ยมหรือไม่ เต้านมของแม่เป็นอย่างไร
- 1.1.2. อุ้มลูกอย่างไร : อุ้มลูกได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและกระชับ
- 1.1.3. ท่าของแม่ที่ให้นมลูก
- 1.1.4. การจับเต้านมอย่างไรระหว่างให้นมแม่
- 1.1.5. การเอนมอออกจากรูปอก
- 1.1.6. ความรู้สึกของแม่ในขณะที่ให้ลูกดูดนม แม่มีความสุขหรือดีใจหรือไม่ แม่รู้สึกเจ็บหรือไม่ ถ้าเจ็บห้วนมอาจเกิดจากการจัดท่าไม่ถูกต้อง

1.2. ทารก

- 1.2.1. สุขภาพของลูก และสิ่งทีรบกวนการดูดนมของลูก เช่น การหายใจลำบาก เชื้อราในปาก ภาวะลิ้นติด ปากแห้งเพดานโหว่
- 1.2.2. พฤติกรรมการตอบสนองในขณะที่และหลังดูดนมแม่ ในทารกแรกเกิดให้ดู rooting reflex โดยกระตุ้นที่ริมฝีปากลูก ลูกจะหันหัวไปมา อ้าปาก ใช้ลิ้นใช้หาเต้านม แต่ถ้าลูกหันออกจากเต้านม ร้องไห้ แสดงว่ามีปัญหา ถ้าดูดนมแล้วสงบ ผ่อนคลาย ไม่ร้องกวนแสดงว่าได้กินนมเพียงพอ แต่ถ้าลูกแสดงอาการกระวนกระวายไม่ยอมดูดนม หรือดูดแล้วหยุด ดูดแล้วหลุด แสดงว่าการ attach ไม่ดี จะทำให้ได้น้ำนมไม่เพียงพอ

- 1.2.3. การอมหัวนม
- 1.2.4. การดูดอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2.5. ความพึงพอใจของลูก

2. การซักถาม

- 2.1 ประวัติสุขภาพของแม่ ลูก ได้แก่ การเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต การตั้งครรภ์ การคลอด การเริ่มให้นม ภาวะโภชนาการ
- 2.2 สภาวะของแม่ และการคุมกำเนิด
- 2.3 ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.4 สภาพครอบครัวและสังคม
- 2.5 การให้อาหาร ทารก
- 2.6 ความรู้สึทของแม่

การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่พยาบาลควรช่วยเหลือแนะนำแม่และครอบครัวในการให้นมแม่เป็นสิ่งจำเป็น คำแนะนำที่ควรให้แม่ในระยะหลังคลอด ควรจะเน้นย้ำในเรื่องต่อไปนี้

- 1. ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในด้านแม่ และด้านลูก
- 2. เนื้อหาที่ควรเพิ่มการฝึกทักษะต่างๆ ให้กับแม่ ซึ่งความรู้และทักษะที่แม่ควรรู้ได้แก่
 - 2.1. ทำในการให้นม
 - 2.2. ระยะเวลาในการดูดนมของทารก
 - 2.3. ช่วงเวลาในการให้นม
 - 2.4. การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการให้นมแม่ทั้งในระยะที่แม่ลูกยังอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพยาบาลช่วยให้แม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แม่จะเกิดทักษะ และสามารถให้นมแม่ได้เมื่อกลับบ้าน
 - 2.5. การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการไม่สบายจากเต้านมคัด หรือการบีบนมเก็บไว้เมื่อมารดาต้องทำงานนอกบ้าน
 - 2.6. เมื่อแนะนำและฝึกทักษะต่างๆ ให้แม่แล้ว พยาบาลควรส่งต่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

การให้ความรู้แก่ญาติและให้ญาติมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากผู้ที่อยู่แวดล้อมแม่ที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สามี ญาติ เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ แม่ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องการความมั่นใจและกำลังใจ โดยเฉพาะ แม่ที่มีลูกคนแรก หรือเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ หรือแม่วัยรุ่น และที่สำคัญคือในขณะที่แม่อาจจะต้องทำงานนอกบ้าน โดยมีญาติ หรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้เลี้ยงและให้นมแก่ทารกในระหว่างที่แม่ต้องทำงาน มีการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการให้นมแม่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน คือ การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่และจากสามี ญาติและครอบครัว (สร้อยญา จิตรเจริญ, 2537).

การประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอ

การประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ นั้นมีหลายวิธี ได้แก่

1. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงหลังเกิด

ทารกแรกเกิดปกติจะมีน้ำหนักแรกเกิด 2500-4000 กรัม ในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิด ทารกอาจจะมีน้ำหนักลดลงจากแรกเกิดได้ แต่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักแรกเกิด แต่ถ้าลดลง เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักแรกเกิด จะถือว่าเป็นผิดปกติ (DeMarzo, Seacat, & Neifert, 1991) เมื่อทารกอายุ 7-10 วัน น้ำหนักของทารกจะเริ่มขึ้น โดยจะเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 2 สัปดาห์ (Biancuzzo, 1999) สำหรับในระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังคลอด ทารกจะน้ำหนักขึ้นอย่างน้อย 500 กรัมต่อเดือน หรือ 125 กรัมต่อสัปดาห์ถือว่าได้น้ำนมเพียงพอ

2. การสังเกตการขับถ่ายอุจจาระ และ ปัสสาวะ

โดยสังเกตจากความถี่ในการเปลี่ยนผ้าอ้อม ถ้าทารกได้รับนมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะเปลี่ยนผ้าอ้อมประมาณวันละ 6-8 ผืน นั่นคือ ทารกที่ได้รับน้ำนมแม่เพียงพอจะถ่ายปัสสาวะ 6-8 ครั้งต่อวัน นอกจากนี้การสังเกตการขับถ่ายอุจจาระ ใน 3 วันแรกหลังคลอด ทารกที่กินนมแม่จะถ่ายอุจจาระ 1-3 ครั้งต่อวัน เมื่อถึงวันที่ 4-5 หลังคลอด ปริมาณน้ำนมของแม่มีมากขึ้น ทารกจะถ่ายอุจจาระประมาณ 4-5 ครั้งต่อวัน หรืออย่างน้อยที่สุดก็ไม่ควรต่ำกว่า 3-4 ครั้งต่อวัน ถ้าหลังคลอดมากกว่า 5 วัน ทารกถ่ายอุจจาระน้อยกว่าจำนวนดังกล่าวหลังอาจเป็นสัญญาณบอกให้เราทราบว่า ทารกได้รับนมในปริมาณที่ไม่เพียงพอ (Spangler, 2000)

3. การประเมินโดยใช้เครื่องมือ

3.1. LACTH

LACTH เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการให้นมครอบคลุมประเด็นหลักที่ใช้ในการประเมินการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินโดยใช้เครื่องมือ LACTH เป็นการให้ค่าคะแนน 0-10 ตามเกณฑ์การประเมิน 5 หัวข้อ หัวข้อละ 2 คะแนน รวมทั้งหมด 10 คะแนน รายละเอียดของการประเมินมีดังนี้

- L** หมายถึง *Latch on* คือ การอมหัวนมของทารก เป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม
- คะแนน 2 ถ้าทารกอมได้ลึกจนแนวเหงือกของลูกอยู่บนลานนมของแม่ ลิ้นวางใต้หัวนม ขณะที่ริมฝีปากทั้ง 2 ด้านคือด้านบนและด้านล่างบานออกอยู่รอบเต้านม ดูดเป็นจังหวะ มองเห็นการเคลื่อนของขากรรไกรชัดเจนบริเวณกกหู แก้มพองเคลื่อนเป็นลูกคลื่น ไม่บวมขณะดูด จังหวะการดูด 6-7 ครั้ง ต่อ 10 วินาที
- คะแนน 1 ถ้าทารกอ้าปากอมหัวนมไว้ในปากและมีลักษณะของการดูดหลังใช้การกระตุ้นและการช่วยเหลือหลายครั้ง
- คะแนน 0 ถ้าทารกจับเฉพาะปลายหัวนม หรือทารกง่วงมากจนไม่ยอมดูด ไม่อมหัวนม

A หมายถึง *Audible swallowing* คือ การได้ยินเสียงกลืนนม เริ่มจากการสังเกตการกลืน หรือฟังเสียงกลืนจะช่วยกระตุ้นให้แม่รู้ว่าตนเองกำลังให้นมลูกและมีน้ำนมให้ลูก

- คะแนน 2 ถ้าได้ยินเสียงกลืนสั้น หายใจเอาลมออกก่อนข้างแรง ในช่วง 24-48 ชั่วโมง อาจดูดหลายครั้งก่อนกลืน ประมาณ 3-4 วันหลังเกิด ความถี่ของการกลืนเพิ่มขึ้น ได้ยินเสียงกลืนค่อนข้างชัด
- คะแนน 1 ถ้าได้ยินเสียงกลืนเฉพาะช่วงกระตุ้นการดูด
- คะแนน 0 ถ้าไม่ได้ยินเสียงกลืนเลย

T หมายถึง *Type of nipple* คือ รูปร่างและขนาดของหัวนม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ทารกอมหัวนม และมีแรงดูดนมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ รูปร่างและขนาดของหัวนมจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงวิธีช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาหัวนม

- คะแนน 2 ถ้าหัวนมโผล่ออกมาขณะทดสอบดึงหัวนม หรือหัวนมยื่นออกมาชัดเจนโดยไม่ต้องดึง
- คะแนน 1 ถ้าหัวนมยื่นเพียงเล็กน้อยขณะกระตุ้น

คะแนน 0 ถ้าหัวนมบอดหรือหัวนมบวม

C หมายถึง *Comfort* คือ การที่แม่รู้สึกสบายในการที่จะให้นมลูก จะช่วยเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม แต่ถ้าแม่ไม่สบาย รู้สึกเจ็บเต้านมหรือหัวนม จะมีผลต่อปฏิกิริยาอัตโนมัติของการหลั่งน้ำนม (let down reflex) และทำให้ความตั้งใจของแม่ลดลง การประเมินความสบายของเต้านมและหัวนมของแม่ขณะให้นม จึงช่วยให้บุคลากรเห็นปัญหาและแก้ไขได้ชัดเจนขึ้น

คะแนน 2 ถ้าเนื้อเยื่อเต้านมอ่อนนุ่มและยืดหยุ่นดี หัวนมไม่มีรอยแดง ข้ำ พอง หรือมีเลือดออก และแม่ตอบว่ารู้สึกสบายขณะให้นม

คะแนน 1 ถ้าแม่ตอบว่ารู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง เต้านมไม่ยืดหยุ่นขณะเริ่มมีน้ำนมสร้างในเต้า หรือพบหัวนมแดงมีรอยพอง

คะแนน 0 ถ้าแม่รู้สึกไม่สบายอย่างรุนแรงขณะให้นมและมีอาการเต้านมตึงคัด หรือหัวนมมีเลือดออกและแดงมาก

H หมายถึง *Holding* คือ การให้ความช่วยเหลือแม่ขณะพยายามอุ้มลูก เป็นเกณฑ์ประเมินข้อสุดท้ายของ LATCH แม่แต่ละคนชอบอุ้มลูกทำต่างๆ กัน แต่มีหลักว่า ขณะแม่ให้นมลูก ลูกควรมีลำตัวงอเล็กน้อย ไม่ใช่แข็งเกร็ง ศีรษะของลูกควรอยู่ในแนวเดียวกับลำตัว หันลำตัวเข้าเต้านม ไม่ใช่นอนหงายแล้วหันหน้ามาสู่มแม่ ควรใช้อุ้งมือจับเต้านม การใช้หมอนรองรับลำตัวของทารกช่วยให้แม่รู้สึกสบายในการอุ้มลูกมากยิ่งขึ้น การประเมินการอุ้มลูกเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสอนแม่เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

คะแนน 2 ถ้าแม่สามารถอุ้มทารกไว้ที่หน้าอกและเต้านมในท่าที่ถูกต้อง โดยพยาบาลไม่ต้องช่วยเหลือ

คะแนน 1 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในการจับทารกเข้าแนบชิดกับเต้านมเฉพาะเต้านมข้างแรก และอุ้มทารกให้ดูตนเอง เมื่อถึงเต้าที่ 2

คะแนน 0 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลตลอดเวลาที่ให้นมลูก ตั้งแต่เริ่มต้นจนทารกได้รับนมอย่างเต็มที่

LATCH score ได้จากคะแนนรวมจากการประเมินทั้ง 5 ด้าน คือ L, A, T, C, H หากคะแนนน้อยกว่า 8 แสดงว่ามีปัญหา พยาบาลจะต้องแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

3.2. B-R-E-A-S-T- FEED Observation Form

แบบประเมินนี้ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญสำหรับประเมินการดูนมที่ถูกต้อง ได้แก่ ท่าทางการให้นม ลักษณะการดูนม การตอบสนองของแม่และลูก ความผูกพันด้านอารมณ์ การประเมินลักษณะของเต้านม/หัวนม เป็นแบบประเมินที่เข้าใจง่าย และใช้ง่าย ใช้ในการประเมินการดูนมได้ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายแม่และลูกกลับบ้าน รวมทั้งใช้ได้ทุกครั้งที่มีปัญหา เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดูนมแม่ถูกต้อง แม่มีความมั่นใจและถ้าพบอาการที่เป็นปัญหาหรืออาจมีปัญหา จะได้ช่วยเหลือแม่/ลูกได้ทันที แบบประเมินนี้ประกอบด้วยการสังเกตอาการต่างๆ ได้แก่

1. ท่าอุ้มลูก (Body position) คือแม่อยู่ในท่าสบาย ผ่อนคลาย ลำตัวลูกแนบชิดแม่ หันเข้าหาเต้านมแม่ หัวและลำตัวของลูกอยู่ในแนวเดียวกัน คางลูกชิดเต้านม และต้องประคองด้านล่างของลำตัวด้วย
2. การตอบสนอง (Responses) ของลูก ลูกหันเข้าหาเต้านมเมื่อหิว (rooting reflex) มีการใช้ลิ้นในการพยายามดูนมสงบ และตื่นตัว ลูกดูนมติดดี ดูดไม่หลุด มีน้ำนมไหลจากหัวนมแม่
3. ความผูกพันด้านอารมณ์ (Emotional bonding) คือการสังเกตว่าแม่มีความมั่นใจในการให้นมลูกหรือไม่ แม่/ลูก มองหน้า สบตากัน แม่สัมผัสลูกขณะให้ลูกดูนม
4. ลักษณะทางกายวิภาค (Anatomy) ของเต้านม เต้านมของแม่จะแฟบลงหลังให้ลูกดูนม ไม่มีเต้านมคัด หัวนมตั้ง มีความยืดหยุ่น ผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม ปกติ ไม่แดง ไม่แตก เต้านมมีลักษณะกลมๆขณะให้ดูนม ไม่มีลักษณะถูกดึงหรือถูกทำให้ตั้ง
5. การดูนมจากเต้า (suckling) ลูกอ้าปากกว้าง ริมฝีปากล่างปลิ้นออก ลิ้นห่อรอบบริเวณหัวนม/ลานนม แก้มป้อง ลานนมอยู่เหนือปากลูกมากกว่า ดูนมลึกและช้าเป็นจังหวะ เห็นลูกกลืนนม หรือ ได้ยินเสียงกลืนเบาๆ โดยดูด 1-2 ครั้งต่อการกลืน 1 ครั้ง (suckling : swallow = 1-2:1)
6. ระยะเวลาการดูนม (time spent suckling) ถ้าลูกดูนมอิ่มแล้ว ลูกมักจะปล่อยจากเต้านมเอง เวลาที่ใช้ในการดูนมของทารกแต่ละรายแตกต่างกันไป

3.3. Test Weighing

เป็นวิธีการประเมินว่าน้ำนมแม่เพียงพอกับความต้องการของลูกหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้จะใช้ในการประเมินในช่วงหลังของการให้นมแม่ และในกรณีที่ทารกมีปัญหาเท่านั้น เช่น ทารกที่มีน้ำหนักลดลงมากเกินไปร้อยละ 10 ของน้ำหนักแรกเกิด

การทำ test weighing ทำได้โดยก่อนการให้นมแม่ พยาบาลชั่งน้ำหนักลูกพร้อมเสื้อผ้า หลังจากนั้นให้ลูกดูดนมแม่อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 15 นาที หรือจนกว่าจะอิ่มและหยุดดูดนม แล้วชั่งน้ำหนักลูกหลังจากดูดนมแม่เสร็จ ถ้าลูกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะในขณะที่ลูกกำลังดูดนมแม่ไม่ ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม บันทึกน้ำหนักก่อนและหลังดูดนม ค่าผลต่างของน้ำหนัก 1 กรัม คิดเป็นนมแม่ 1 cc. (Dewey, Nommsen-Rivers, Heinig, & Cohen, 2003)

การช่วยเหลือแม่ให้นมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร

การช่วยเหลือแม่ให้นมเพียงพอคือการดูแลสุขภาพของมารดาให้แข็งแรงและสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การเริ่มต้นการให้นมแม่ และการสนับสนุนจากครอบครัว

1. การดูแลสุขภาพของมารดาให้แข็งแรงและสมบูรณ์

1.1. อาหาร

ในช่วงหลังคลอดแม่ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพราะสารอาหารต่างๆ ในนมแม่นั้นได้มาจากอาหารที่แม่รับประทานเข้าไป ดังนั้นแม่ที่อยู่ในช่วงให้นมลูกจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน ควรจะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 เพื่อชดเชยกับปริมาณที่ออกไปกับน้ำนม แม่ที่มีสุขภาพดีจะมีน้ำนมหลังออกมามีวันละประมาณ 600 - 800 มิลลิลิตร ซึ่งต่อมนี้สร้างขึ้นสร้างน้ำนมโดยการดึงเอาสารอาหารจากเลือดของแม่ ทั้งนี้น้ำนมแม่ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน น้ำตาล แร่ธาตุ และวิตามิน แม่ที่ให้นมลูกจึงต้องได้รับการชดเชย ด้วยการรับประทานอาหารเหล่านี้ให้เพียงพอ (Lawrence & Lawrence, 2005)

ในแต่ละมื้อ แม่ที่ให้นมลูกควรทานข้าว แป้ง หรือขนมที่ทำจากแป้ง เพื่อให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ควรทานอาหารโปรตีน เช่นปลาทะเล ทำให้ได้รับกรดไขมันปลา ส่วนเนื้อหมู เนื้อวัว ไก่ และถั่ว จะทำให้ร่างกายได้รับ โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ หลายชนิด

แม่ที่ให้นมลูกควรดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำที่ใช้ในการสร้างน้ำนม โดยอาจจะดื่มนมวัวอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือประมาณ 500 มิลลิลิตร หรือประมาณ 2 ถ้วย นอกจากนี้ ควรรับประทานผักหลายๆ ชนิดเพราะผักมีกากใยอาหาร รวมทั้งช่วยระบบการขับถ่ายของแม่ให้เป็นปกติด้วย ควรทานผลไม้สดทุกวัน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม สับปะรด จะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินซีและใยอาหารเพิ่มขึ้น

อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารสด ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทหมัก ดอง หรือตากแห้ง เพราะคุณค่าของอาหารจะลดลงไปมาก โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ควร

หลีกเลี่ยงการทานอาหารตากแห้งเพราะจะทำให้ร่างกายของแม่ขาดวิตามินบี 1 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหน็บชา รวมทั้งมีผลให้น้ำนมแม่ขาดวิตามินบี 1 เช่นกัน เมื่อลูกดื่มนมแม่เข้าไป อาจมีผลให้ลูกขาดวิตามินบี 1

ควรงดเหล้าหรือแอลกอฮอล์ รวมทั้งพวกยาคุมและยาขับเลือดหรือน้ำคาบลาทั้งหลาย เพราะนอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้ว อาจเกิดอันตรายแก่ลูกด้วย เพราะยาคุมเหล่านี้ อาจมีสารบางชนิดที่ส่งผ่านไปยังลูก ซึ่งทำให้เกิดอาการเลือดออกง่าย

1.2. การพักผ่อน

แม่ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง แต่ในทางปฏิบัติ แม่อาจจะต้องแบ่งเวลาการนอน โดยในช่วงหลังจากให้นมลูกแล้วอาจจะนอนหลับในช่วงกลางวันซึ่งจะให้ทารกห่างกันโดยประมาณ 2-3 ชั่วโมง ส่วนกลางคืนอาจจะตื่น เพื่อให้นมลูก 1-2 ครั้ง รวมทั้งการลดความเครียดซึ่งความเครียดจะทำให้ระดับฮอร์โมนออกซิโทซินลดลง มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม

2. การเริ่มต้นการให้นมแม่ ได้แก่การให้ดูดเร็ว ดูปบอย ดูดถูกวิธี ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับท่าของการให้นม ซึ่งวิธีการช่วยให้ลูกดูดนมแม่โดย

2.1 ประเมินการให้นมของแม่ โดยให้แม่อุ้มลูก ดูนมแม่ให้ดูก่อน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้ว่าแม่ต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อยเพียงใด และจะช่วยด้วยวิธีใดบ้าง

2.2 สาธิตการอุ้มลูก ให้ดูคนแม่ที่ถูกวิธี หรือบางครั้งการช่วยเหลืออาจจะต้องการเพียงปรับท่าเล็กน้อยเท่านั้น เช่นจับลูกตะแคงเข้าหาแม่ ลูกก็สามารถดูดนมแม่ได้ดี หรือแม่ก็จะสามารถให้นมได้ด้นมากขึ้น ในรายที่แม่มีทักษะในการให้นมน้อย ควรช่วยเหลือและฝึกหลายครั้งจนแม่พร้อมและสามารถให้นมลูกด้วยตนเอง

2.3 สิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือการให้นมแม่นั้น คือสร้างความเข้าใจให้แม่เข้าใจว่าแม่ต้องอุ้มลูกให้ถนัดก่อน ลูกจะอยู่ในท่านอนตะแคงเข้าหาแม่ ปากลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่ เมื่อลูกอ้าปากกว้าง จะเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมแม่อย่างรวดเร็ว แต่นุ่มนวล เพื่อบังคับหัวนมแม่ได้ลึกพอและไม่ควรให้แม่ก้มตัวลงหาลูก เพื่อสอดหัวนมเข้าปากลูก เพราะจะทำให้ลูกดูดแต่หัวนมเท่านั้นและไม่ได้น้ำนม

3. การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว โดยที่ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่างๆ นั้นจึงควรให้ครอบครัวมีส่วนในการรับรู้และเข้าใจ เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือ กระตุ้นและประคับประคองให้แม่ได้มีน้ำนมในการเลี้ยงลูกเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ

การบีบเก็บน้ำนม (Spangler, 2000)

การบีบนมจะกระทำเมื่อ

1. แม่ต้องการกระตุ้นและเพิ่มปริมาณของน้ำนมแม่
2. ลูกไม่สามารถดูดนมจากเต้าและแม่ต้องการกระตุ้นให้น้ำนมเพิ่ม
3. ลูกต้องแยกจากแม่

การบีบน้ำนมมี 2 วิธีคือการบีบน้ำนมโดยใช้มือ และการบีบน้ำนมโดยใช้เครื่องปั๊ม

วิธีการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ อย่างถูกวิธี

1. เตรียมภาชนะที่สะอาดสำหรับใส่น้ำนม อาจเป็นขวดนมหรือแก้วที่มีฝาปิด
2. ล้างภาชนะที่เตรียมไว้ให้สะอาดก่อนใช้ทุกครั้ง และต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนบีบน้ำนม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. นั่งในท่าที่สบาย ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง นวดคลึงเต้านมเบาๆ ก่อนบีบน้ำนมเพื่อกระตุ้น oxytocin hormone
5. ใช้นิ้วหัวแม่มือของแม่วางด้านบน นิ้วชี้และนิ้วกลางวางด้านล่างทำมือเป็นรูปตัว C จุดที่วางนิ้วนั้นให้ห่างจากหัวนม ประมาณ 3 เซนติเมตร ตำแหน่งที่วางนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กับนิ้วกลางจะอยู่ตรงข้ามกัน (ตำแหน่ง 6 นาฬิกา และ 12 นาฬิกา)
6. เมื่อวางนิ้วตามตำแหน่งแล้วให้กดนิ้วเข้าหา ผงงหน้าอก
7. กดนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลางเข้าหากัน เป็นการบีบกล้ามเนื้อรอบๆ ท่อน้ำนมใหญ่ โดยการเคลื่อนไหวของนิ้วทั้งหมดจะช่วยรีดน้ำนมออกมาโดยไม่เจ็บ คล้ายการดูดของลูก (peristalsis) น้ำนมจะหยดลงภาชนะที่เตรียมไว้
8. คลายนิ้วและทำซ้ำเป็นจังหวะ
9. เปลี่ยนตำแหน่งการวางนิ้วมือเพื่อรีดน้ำนมที่เหลือ โดยใช้ตำแหน่งเข็มนาฬิกาเป็นหลัก จากจุดเริ่มต้นที่ 6 และ 12 เป็น 5 และ 11 สิ่งที่ไม่ควรกระทำ คือ การบีบ ดึง หรือเค้นหน้าอก เพราะจะทำให้มารดาเจ็บ และน้ำนมไม่ไหลเนื่องจากไม่มีการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin
10. การช่วยกระตุ้นให้เกิด milk ejection reflex โดยการนวดเต้านม ซึ่งมีวิธีการนวดดังนี้
 - 10.1. โดยใช้มือข้างหนึ่งประคองด้านล่างของเต้านม
 - 10.2. ใช้นิ้วมืออีกข้างหนึ่ง ทั้ง 4 นิ้ว นวดเบาๆ เป็นวงๆ ไปรอบๆ เต้านม

11. ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที



ภาพที่ 1 การบีบน้ำนม

การบีบน้ำนมโดยใช้เครื่องปั๊ม

การใช้เครื่องปั๊มนมมีข้อดีคือแรงที่ใช้บีบนมมีความสม่ำเสมอ แต่ข้อเสียคือราคาแพง และถ้าตั้งค่าแรงดูดไม่เหมาะสม อาจทำให้หัวนมแตกได้

การเก็บน้ำนมแม่ที่บีบแล้ว (Newman & Pitman, 2000)

น้ำนมแม่ที่บีบแล้วจำเป็นต้องเก็บให้เหมาะสมไม่เช่นนั้นน้ำนมจะเสีย อย่างไรก็ตาม น้ำนมแม่ที่เก็บไว้อาจมีลักษณะแยกชั้น (คล้ายน้ำกะทิ) ไม่ใช่นมเสีย จึงควรตรวจสอบให้แน่ใจก่อนนำมาให้ทารก การเก็บน้ำนมแม่โดยทั่วไปอาจทำได้ดังนี้

1. ตั้งทิ้งไว้ในห้อง (อุณหภูมิห้อง 25 เซลเซียส) โดยไม่เข้าตู้เย็น เก็บได้ 1 ชั่วโมง
2. แช่ในกระติกน้ำแข็งตลอดเวลา เก็บได้ 1 วัน
3. เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง เก็บได้นาน 2 วัน
4. เก็บในตู้เย็นที่สุด คือ ชั้นที่อยู่ใต้ช่องแช่แข็ง เก็บได้ 3 วัน
5. ตู้เย็น 1 ประตู เก็บในช่องแช่แข็ง เก็บได้นาน 2 สัปดาห์
6. ตู้เย็น 2 ประตู เก็บในช่องแช่แข็ง เก็บได้นาน 3 เดือน

หมายเหตุ: ถ้าเปิดตู้เย็นบ่อย ระยะเวลาที่เก็บได้จะสั้นลง

ไม่ควรเก็บน้ำนมไว้ที่ประตูตู้เย็น เพราะความเย็นจะไม่คงที่

น้ำนมแม่ที่ยังไม่ใช้ใน 2 วัน ให้เก็บในช่องแช่แข็ง จะเก็บได้นานขึ้น

การนำน้ำนมแม่ที่บีบแช่เย็นมาใช้

1. นมที่เก็บในชั้นใต้ช่องแช่แข็ง ให้ใช้นมใหม่ที่สุดก่อน

2. นมที่เก็บในช่องแช่แข็ง ให้ใช้นมเก่าก่อน
 3. เมื่อนำมาใช้ ให้วางไว้บนตู้เย็นเพื่อให้อุ่น แต่ถ้ารีบให้แช่น้ำอุ่น (ห้ามแช่น้ำร้อน อุณหภูมิบนเตา หรือเข้าไมโครเวฟ)
- หมายเหตุ: นำนมแม่ที่เก็บไว้และนำมาให้ทารก ถ้ากินไม่หมด ให้เททิ้ง ห้ามเก็บไว้กินต่อ ดังนั้นจึงควรเก็บนํ้านมลงในภาชนะเท่าที่ลูกต้องการกินในแต่ละมื้อ

การป้อนนมด้วยแก้ว

1. ผู้ป้อนนมควรล้างมือให้สะอาดก่อนการป้อนนมทุกครั้ง
2. เตรียมด้วยชนิดใสบขนาดเล็กขนาดแก้วยา ซึ่งผ่านการต้มทำลายเชื้อโรคแล้ว
3. เทนํ้านมใส่ถ้วยแต่ละครั้งประมาณ ½ ถ้วย
4. ให้ผู้ป้อนนั่งในท่าที่สบาย อุ้มทารกนั่งบนตัก
5. ใช้ฝ่ามือรองใต้ศีรษะ ให้อยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน (ศีรษะอยู่สูง ทำมุม 45 องศา)
6. วางปากถ้วยนมบริเวณริมฝีปากล่างของทารก เอียงถ้วยให้ระดับนํ้านมปริ่มขอบถ้วย
7. เมื่อทารกเริ่มใช้ลิ้นยื่นออกมาไล่นมที่ปากถ้วย ค่อยๆ เอียงถ้วย และรักษาระดับนํ้านมให้อยู่ปริ่มขอบถ้วยตลอดเวลา
8. ในกรณีที่ทารกไม่เลบลิ้นออกมา ผู้ป้อนอาจรินนมเพียงเล็กน้อยเข้าปากทารกเพื่อให้ทารกได้รับรสชาติของนํ้านมและเริ่มไล่นมเข้าปาก
9. ทารกจะควบคุมจังหวะการดูดกลืนด้วยตนเอง ไม่เทนมเข้าปากทารกเพราะจะทำให้สำลักได้ ไล่ลมให้เป็นระยะๆ ระหว่างป้อนและหลังป้อนเสร็จ

การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก

กระบวนการการดูแลมารดาและทารกในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจาก

1. การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้นมแม่ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและความต้องการที่แม่และทารกควรจะได้รับ การเตรียมการจำหน่ายโดยประเมินครอบครัว/ญาติผู้ที่จะช่วยเหลือแม่เมื่อกลับบ้าน เพื่อเตรียมผู้ช่วยเหลือที่บ้าน การประเมินชุมชน เพื่อเตรียมแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญนมแม่ในชุมชนเพื่อให้แม่มีความมั่นใจว่าจะมีที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lawrence & Lawrence, 2005)
2. หลังจากนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลแนะนำเรื่องการให้นมแม่ควรวางแผนการปฏิบัติและการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทั้งแม่และลูกในแต่ละราย

3. นอกจากนี้เมื่อแม่และทารกจะกลับบ้าน พยาบาลจะต้องจัดหาแหล่งประโยชน์หรือการช่วยเหลือให้ รวมทั้งการส่งต่อให้สถานอนามัยหรือศูนย์ฯ ดูแลให้คำปรึกษาต่อจากโรงพยาบาล ถ้าแม่มีปัญหาในเรื่องการให้นมแม่ในระหว่างที่กลับบ้าน แม่สามารถสอบถามข้อมูลหรือสามารถโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญนมแม่ การได้รับการดูแลต่อเมื่อจำหน่ายกลับบ้านหรือไปยังสถานบริการอื่นๆ

4. พยาบาลควรมีการติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละราย เช่น การโทรศัพท์สอบถามความต่อเนื่องในการให้นมแม่ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

กระบวนการทั้งหมดนี้ พยาบาลควรวางแผนร่วมกับแม่ที่กำลังให้นมลูก เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการติดต่อแหล่งข้อมูลและสถานที่ที่สามารถให้การช่วยเหลือในขณะที่มีปัญหาได้

สรุป

แนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอด ควรประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมให้ประสบความสำเร็จ ในระยะหลังคลอด โดยให้แม่ ลูก ได้อยู่ด้วยกันตั้งแต่คลอด จนกระทั่งกลับบ้าน สอนเทคนิคการให้นมแม่ให้ถูกวิธี รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากผู้ที่อยู่แวดล้อมแม่ที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สามี ญาติ เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ แม่ควรประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ การช่วยเหลือแม่ให้นมให้นมเพียงพอในการเลี้ยงบุตร ในเรื่องอาหาร การเริ่มต้นการดูดนมแม่ที่ถูกต้อง การบิบเก็บน้ำนมเป็นวิธีที่จำเป็นในรายที่ แม่หรือลูกป่วย ไม่สามารถให้นมแม่จากเต้าได้ การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก

สาระสำคัญ

1. การช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมให้ประสบความสำเร็จ ในระยะหลังคลอด โดยให้แม่ ลูก ได้อยู่ด้วยกันโดยไม่แยกแม่ลูกในกรณีแม่และลูกไม่มีอาการผิดปกติตั้งแต่คลอด จนกระทั่งกลับบ้าน เทคนิคการให้นมแม่ให้ถูกวิธี เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดซึ่งจะมีเทคนิคการให้นม ระยะเวลาในการให้นม การเอาหัวนมออกจากปากลูก การทำให้เรือ

2. การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยในการพิจารณาว่าแม่และลูกอยู่ในสถานการณ์ใด ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ และให้คำชมเชยเมื่อแม่ปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อให้มีกำลังใจและทำต่อไป
3. การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากผู้ที่อยู่แวดล้อมแม่ที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สามี ญาติ เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ
4. การประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่นั้นมีหลายวิธี ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงหลังเกิด การสังเกตการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการใช้เครื่องมือต่างๆ
5. การช่วยเหลือแม่ให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร โดยคำนึงถึงอาหาร การเริ่มต้นการดูดนมแม่ที่ถูกต้อง
6. วิธีการบีบเก็บน้ำนม มี 2 วิธีคือ การบีบน้ำนมโดยใช้มือ และการบีบน้ำนมโดยใช้เครื่องปั๊ม
7. การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก เป็นกระบวนการการดูแลมารดาและทารกในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากการประเมินปัญหา การวิเคราะห์แหล่งประโยชน์ การให้คำแนะนำ และฝึกทักษะต่างๆ การส่งต่อไปยังสถานีอนามัยใกล้บ้าน

คำถามท้ายบท

1. การช่วยเหลือแม่เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอด มีอะไรบ้าง
2. ทักษะที่ควรรู้ในการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดมีอะไรบ้าง

บรรณานุกรม

- กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การช่วยเหลือแม่ในระยะหลังคลอด. ใน *วิบูลย์พรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเขาวนิจ (บรรณาธิการ), คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 69-76). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). เคล็ดลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *วิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 165-176). กรุงเทพฯ: ยูนิเวนศรีเอชเอ็น.
- ยุพยง แห่งเขาวนิจ, กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (บรรณาธิการ). (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.
- สร้อยญา จิตรเจริญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุอารีย์ อ้นตระการ. (2548). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *วิบูลย์พันธ์ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเขาวนิจ (บรรณาธิการ), คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 45-62). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Anderson, G. C. (1989). Risk in mother-infant separation postbirth. *Image Journal of Nursing Scholarship, 21*, 196-199.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth, 29*, 278-274.
- DeMarzo, S., Seacat, J., & Neifert, M. (1991). Initial weight loss and return to birth weight criteria for breast-fed infants: challenging the 'rule of thumb' [conference proceeding]. *American Journal of Diseases of Children, 17*(1), 31-38.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31*(1), 12-32.

- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, *112*, 607–619.
- Kirkland, V. L., & Fein, S. B. (2003). Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. *Journal of Human Lactation*, *19*, 278–285.
- Klaus, M., H., Kennell, J., H., & Klaus, P., H. (1995). *Bonding*. New York: Addison-Wesley Publishing.
- Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., & Sevkovskaya, Z. et al. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, *285*, 525-535.
- La Leche League International. (2003). *The Breastfeeding Answer Book (3rd ed.)*. Scharmanburg, IL: Le Leche League international, Inc.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for Medical Profession (5th ed.)*. Philadelphia: Mosby.
- Newman, J., & Pitman, T. (2000). *The Ultimate Breastfeeding Book and Answers*. Roseville, CA: Prima.
- Spangler, A. (2000). *Breastfeeding: A Parent's Guide (7th ed.)*. Atlanta, GA: Abby Drune, Inc.
- Swanson, V., & Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, *50*(3), 272-282.
- WHO. (1993). *Breastfeeding Counseling: A training Course*. New York: UNICEF, Nutrition Section (H-10 F).
- Widstrom, A., M., Wahlburg, W., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., et.al. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, *21*, 153-163.

บทที่ 4.6: แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่

(Practice Guideline for Breastfeeding: Common Problems in Mothers)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายสาเหตุปัญหาด้านแม่ที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
2. อธิบายการป้องกันปัญหาด้านแม่ที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
3. บอกการให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา

1. ปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่ ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด
 - 1.1. เจ็บหัวนม/หัวนมแตก (Sore Nipples)
 - 1.2. หัวนมยาว
 - 1.3. หัวนมใหญ่
 - 1.4. เต้านมคัดตึง
 - 1.5. เต้านมใหญ่ หย่อนยาน
 - 1.6. น้่านมน้อย
 - 1.7. แม่ผ่าตัดคลอด
2. ปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่ ภายหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอด
 - 2.1. ท่อน้ำนมอุดตัน, white dot
 - 2.2. เต้านมอักเสบ, เต้านมเป็นฝี
 - 2.3. แม่ได้รับยารักษาโรค
 - 2.4. Relactation
 - 2.5. แม่ทำงานนอกบ้าน

ปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด

1. เจ็บหัวนม/หัวนมแตก (Sore Nipples)

ถ้าลูกคุณนมไม่ถูกต้องในวันแรกๆ หลังคลอด มักจะเกิดปัญหาหัวนมแตก ทำให้แม่เจ็บหัวนม เนื่องจากบริเวณหัวนมเป็นเนื้อเยื่อที่บางและประสาทรับความรู้สึกไว เมื่อเกิดเป็นแผลแม่จะยิ่งรู้สึกเจ็บหัวนมมากขึ้น ซึ่งการที่แม่รู้สึกเจ็บหัวนมนี้มักเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาที่มักเกิดขึ้นเมื่อแม่มีหัวนมแตกคือ แม่เจ็บหัวนมจนทนให้ลูกคุณนมไม่ได้ และเมื่อหัวนมแตก แม่จะคิดว่าลูกไม่ควรดูดหัวนมที่เป็นแผล ซึ่งทำให้แม่ไม่ให้ลูกคุณนมแม่

ลักษณะการเจ็บหัวนม

การเจ็บหัวนมในระยะแรก (Transient pain) มักจะเกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรก ถ้าได้รับช่วยเหลือโดยการจัดท่าให้และการดูดนมของลูกถูกต้องจะสามารถแก้ไขให้บรรเทาอาการเจ็บหัวนมได้ แต่ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรืออาจจะมีปัญหาการดูดนมของลูก เช่น ดูดเฉพาะหัวนม จะทำให้แม่รู้สึกเจ็บมากและนาน (intense prolonged pain) มักจะเกิดจาก physical trauma หรือการติดเชื้อ

สาเหตุที่ทำให้หัวนมแตก หรือ เจ็บหัวนม

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บหัวนมอาจเกิดจากทั้งด้านแม่และลูกดังนี้

ด้านแม่

1. การจัดท่าไม่ถูกต้อง (Improper position)
 - 1.1. แม่อุ้มลูกคุณนมไม่ถูกวิธี (incorrect position) ลูกนอนตัวหงายทำให้คอลูกบิดขณะดูดนมแม่ จึงใช้มุมปากดูด ทำให้ออมหัวนมไม่ลึกพอถึงลานนม
 - 1.2. แม่อุ้มลูกให้หันมไม่ถนัด และไม่กระชับพอ ไม่มีหมอนรองตัวลูก
2. เต้านมคัดตึงมากจนลูกคุณนมลำบาก เต้านมคัดหรือตึงมากจนลานนมแข็ง ลูกดูดได้แต่หัวนม
3. การเอาหัวนมออกจากปากลูกไม่ถูกต้อง เช่น แม่ดึงหัวนมออกในขณะที่ลูกยังดูดหรืออมหัวนมอยู่
4. แม่ติดเชื้อราที่หัวนม

ด้านลูก

1. การดูดนมไม่ถูกต้อง (Improper attachment) ทำให้หัวนมแตกและแม่มีอาการเจ็บลักษณะของการดูดนมไม่ถูกต้องมีดังนี้ (King, 1992)

- 1.1 ลูกอมไม่ถึงลานห้วนม (poor latch)
- 1.2 ลูกดูดเฉพาะห้วนม เพราะแม่สอดห้วนมเข้าปากลูกได้ไม่ลึกพอ หรือลูกเม้มปากเข้าหากันขณะลูกดูดนมแม่ แม่กลัวลูกหายใจไม่ออก พยายามคีบเต้านมเพื่อไม่ให้อุดจุกลูก ซึ่งเป็นการดึงรั้งเต้าไม่ให้ขยับไปตามแรงดูดของลูก ทำให้ปากลูกเลื่อนไปอยู่ที่ห้วนม
- 1.3 ลูกดูดแรงมากและนานเกินไป ขณะที่แม่ยังไม่มีน้ำนม
2. ทารกมีพังศีไต้ลิ้น (Ankyloglossia or “tongue-tie”) หรือมีเชือราโนปาก
3. ทารกมีคอเอียง (Mandibular asymmetry or torticollis resulting from intra-uterine positioning)

การช่วยเหลือ

1. ช่วยแม่มีกำลังใจและเชื่อมั่น
 - 1.1 อธิบายแม่ให้เข้าใจสาเหตุที่ทำให้ห้วนมแตกและกลไกการดูดนมแม่ที่ถูกต้องวิธี ที่จะทำให้แม่ไม่เจ็บห้วนม
 - 1.2 อธิบายอาการเจ็บห้วนมขณะช่วยให้ลูกดูด และการทุเลาลงเมื่อลูกดูดได้ลึกพอถึงลานนม
2. ประเมินเต้านมก่อนและหลังการให้นมแม่ (Biancuzzo, 1999)
 - 2.1 การประเมินเต้านมว่าห้วนมสั้น แบน บอด หรือไม่ ลานนมยัดหยุ่นดีหรือไม่
 - 2.2 การประเมินลูก ประเมินภาวะ tongue tie และวางแผนแก้ไข หรือการมีเพดานสูง
3. สังเกตการดูดนมเพื่อประเมินและแก้ไขการจัดท่าในการให้นมแม่และการดูดนมแม่ของลูกให้ถูกต้อง ประเมินว่าลูกอมห้วนมได้ถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ ดูดได้ดีหรือไม่ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในช่วงที่ห้วนมแตก
4. ฝึกแม่อุ้มลูกให้ถนัด ก่อนให้ลูกดูดนมแม่
5. จัดท่าให้แม่อยู่ในท่าสบาย การเปลี่ยนท่าในการให้ลูกดูดนมจะลดความเจ็บปวดจากห้วนมแตก สลับท่าอุ้มให้ลูกดูดนม ให้แม่นั่งในท่าที่สบาย เช่น ท่าฟุตบอล ท่าอุ้มบนตัก เพื่อเวลาลูกดูดจะไม่ทับรอยแผลเดิม

6. ช่วยลูกให้คุณนมแม่อย่างถูกวิธี ขณะลูกอ้าปากกว้าง เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมแม่ โดยเร็ว เพื่อจะจับลานนมลึกพอ ไม่เคลื่อนไหวมมือทั้ง 2 ข้างที่จับเต้านมและประคองบริเวณท้ายทอย ลูกจนกว่าลูกจะดูดติด

7. สังเกตอาการแม่ขณะลูกเริ่มดูดติด แม่อาจจะเจ็บมากจนทนแทบไม่ไหวเพราะลานนมและหัวนมที่เจ็บหรือแตกถูกยืดยาว โดยแม่ส่วนมากจะแสดงอาการคิ้วขมวด หน้าและตัวเกร็ง หัวใจร้อง

8. ขณะที่แม่เจ็บมากจนทนไม่ได้ ผู้ที่กำลังให้ความช่วยเหลือต้องให้กำลังใจโดยพูดแสดงความเห็นใจ และสังเกตอาการ คิ้วขมวด หน้าและตัวเกร็งน้อยลงหรือไม่ ถ้าแม่ตอบว่าทุเลาลง ก็ให้ช่วยให้การดูดดำเนินต่อไป แม่จะเจ็บที่สุดประมาณ 2-3 วินาที และคลายลง จนเจ็บน้อยมากหรือไม่เจ็บเลย

9. กระตุ้นการให้นมแม่ให้บ่อยมากขึ้นเพื่อลดภาวะการคัดตึงของเต้านมถ้าลานนมตึงแข็ง ควรบีบน้ำนมออกและนวดลานนมให้นุ่มก่อน เพื่อให้ลูกสามารถจับหัวนมได้ง่าย

10. ให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่แตกหรือเจ็บน้อยก่อนเสมอ

11. แนะนำวิธีการเอาหัวนมออกจากปากลูก

12. ถ้าแม่เจ็บจนทนไม่ไหว ให้งดดูดนม 1 – 2 วัน และควรบีบน้ำนมทิ้ง 1-2 หยดก่อน แล้วจึงบีบน้ำนมทาแผลที่หัวนมเพราะน้ำนมส่วนหลังจะช่วยสมานรอยแตกบนหัวนมได้ดี ปล่อยให้หัวนมให้แห้ง และบีบน้ำนมออกทุก 2 – 3 ชั่วโมง และป้อนนมให้ลูกด้วยถ้วยชั่วคราว

13. ติดตามและฝึกแม่ให้นมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี

14. อาจใช้ปทุมแก้วครอบหัวนมเพื่อป้องกันการระคายเคืองบริเวณแผล

15. ผู้ช่วยเหลือควรแนะนำแม่ว่าไม่จำเป็นต้องล้างหรือเช็ดหัวนมเป็นพิเศษ แนะนำให้อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น ตามปกติก็เพียงพอ

16. ไม่จำเป็นต้องใช้ครีมหรือยาอื่นๆ ทาบริเวณหัวนมที่แตก เพราะการทายาหรือครีมจะไม่ช่วยให้อาการดีขึ้นแต่อาจทำให้ มีอาการระคายเคือง อักเสบและแตกมากยิ่งขึ้น

17. ถ้าแม่เจ็บหัวนมจนรู้สึกว่ามันไม่ได้ ผู้ช่วยเหลือจะต้องหยุดการช่วยเหลือ และให้แม่พักการให้ลูกดูดนมแม่ก่อน

18. กรณีที่ลูกมีพังผืดใต้ลิ้นผิดปกติไม่รุนแรงและลานนมแม่มีความยืดหยุ่นดี ลูกจะดูดนมแม่ได้ ควรเฝ้าระวังน้ำหนักลูกเพราะอาจได้น้ำนมไม่พอ แต่ถ้าลานนมแคบตึง และลูกมีพังผืดใต้

ลิ้นผิดปกติรุนแรงจะควบกับลานนมแม่ไม่ติด ใช้เหงือกกัดหัวนม ควรปรึกษากุมารศัลยแพทย์ เพื่อแก้ไขอย่างเร่งด่วน

2. เชื้อรา Candidiasis

เชื้อราอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเจ็บหัวนม เชื้อรา *Candida albicans* ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดฝ้าที่ปากทารกนั้นมักจะอาศัยในที่ที่เปียกชื้น เช่น ช่องคลอด หัวนม ลานนมของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บริเวณในปากทารกและพื้นที่ผิวในส่วนของผ้าอ้อม การเจริญเติบโตที่มากกว่าปกติของเชื้อรา *Candida albicans* นั้น มักเกิดจากการที่มารดาหรือทารกได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งถ้ามีการติดเชื้อรา *Candida albicans* แล้วทั้งมารดาและทารกต้องได้รับการรักษาทั้งคู่ (King, 1992)

อาการที่แสดงว่ามีการติดเชื้อรา ได้แก่

ด้านแม่:

1. ผิวหนังที่หัวนมแดงและแห้ง แม่จะมีอาการเจ็บแสบหัวนมและลานนมมาก
2. ลานนมมีสีชมพู เป็นมัน แห้งเป็นขุยหรืออาจจะไม่ปรากฏลักษณะที่ผิดปกติ
3. มีขอบชัดเจนหรืออาจเป็นด่างขาวเป็นวงๆ และคันมาก
4. คันที่เต้านมและรูติกร้อน
5. อาการปวดอาจจะลามจากเต้านมไปที่ด้านหลัง

การดูแลช่วยเหลือ

1. สามารถให้นมแม่ได้ต่อไป ไม่ต้องหยุดการให้นมแม่
2. ประเมินการดูดนมและปรับท่า
3. ล้างมือให้สะอาด
4. อาจจะให้ยา paracetamol 2 tabs เพื่อบรรเทาอาการปวด
5. ใช้ผ้าหรืออุปกรณ์ที่สะอาดและแห้ง ยกทรงควรทำความสะอาด และนำมาตากแดด

ให้แห้ง อุปกรณ์ที่ใช้ปั๊มนมควรทำความสะอาดและต้มทุกวัน

6. ลดความอับชื้นที่เต้านม
7. กรณีที่แม่เป็นเชื้อราที่เต้านมต้องรับการรักษาเพราะจะทำให้ลูกเกิดเชื้อราได้เช่นกัน

ยาที่ใช้ต้านเชื้อรา ได้แก่ Mycostatin (Nystatin), Miconazole (Monistat),

Ketaconazole (Nizoral), Fluconazole (Diflucan), และ Gentian violet เป็นสารสีม่วง ใช้ทาบริเวณที่เป็นคือบริเวณหัวนม แม้ว่าจะไม่พบว่าทารกติดเชื้อรา *Candida* ที่ปากก็ให้ทา

Gentian violet ที่ปากทารกด้วย โดยใช้ 0.5 % สำหรับทาที่ห้วนม และ 0.25% ทาที่ปากทารก (Briggs, Freeman, & Yaffe, 2005)

แม่ที่เจ็บห้วนมเนื่องจากเชื้อรา มักจะตรวจพบเชื้อราที่ปากของลูก คือมีฝ้าขาวที่ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม และที่เหงือก โดยที่แม่อาจคิดว่าเป็นคราบนม แต่ฝ้าขาวในปากที่เกิดจากเชื้อราจะเช็ดออกได้ยากและอาจมีเลือดออกเมื่อเช็ดฝ้าขาวที่ปาก ในขณะที่ถ้าเป็นนมจะเช็ดออกได้ง่าย นอกจากนี้ ทารกที่มีการติดเชื้อรา มักจะดูดนมได้ไม่ดีเนื่องจากเจ็บบริเวณฝ้า

การดูแลและการช่วยเหลือด้านลูก

1. สามารถให้นมแม่ได้ต่อไป
2. ล้างมือให้สะอาด
3. หลังจากให้นมแม่แล้วให้ทายารักษาเชื้อราบริเวณลิ้นและปากด้วยไม้พันสำลี
4. ทำความสะอาด ต้ม หรือทิ้งอุปกรณ์ที่สัมผัสปากทารก
5. กรณีที่ลูกมีเชื้อราในปาก ต้องรับการรักษาเพราะจะทำให้แม่เกิดเชื้อราได้

3. ห้วนมยาว

ห้วนมยาวสร้างปัญหาได้มากกว่าห้วนมบอด โดยเฉพาะถ้าห้วนมยาวและใหญ่จะยิ่งเป็นปัญหา ซึ่งปัญหาที่มักเกิดกับแม่ที่มีห้วนมยาว คือ ลูกดูดแต่ห้วนมไม่ลึกถึงลานนม ทำให้ลูกไม่ได้น้ำนมเพียงพอ และน้ำหนักไม่ขึ้น (Hale, 2007)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกรณีที่ห้วนมแม่ยาว

1. ลูกจะดูดได้แค่ห้วนม เหงือกลูกไม่สามารถที่จะจับถึงบริเวณลานห้วนม
2. ลิ้นของลูกจะไม่กดลงบนลานนม และกระทบกับเพดานปาก ไม่เกิดการกระตุ้น Oxytocin/ Prolactin
3. ลูกอาจได้น้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการ

วิธีช่วยเหลือสำหรับแม่ที่มีห้วนมยาว

1. อธิบายให้แม่เข้าใจสาเหตุของปัญหา พร้อมกับสาธิตการบีบน้ำหนักที่บริเวณห้วนมและลานนมเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมให้แม่ดู แทนการดูดของลูก เพื่อให้แม่เข้าใจ
2. ช่วยแม่ให้ลูกอมเต้านมให้ลึกมากที่สุด โดยให้ลูกอ้าปากให้กว้างที่สุดแล้วรีบส่งให้ลูกจับห้วนม

3. ฝึกลูกให้ดูดลึกจนถึงลานนม
4. ช่วยประคองเต้านมและดันเนื้อเต้านมเข้าปากลูกให้มากที่สุด
5. จากนั้นช่วยบีบเต้านมขณะลูกดูด เพื่อบีบน้ำนมเพิ่มเข้าปากลูกด้วย
6. สอนแม่ให้ประคองเต้านมแบบ C-hold โดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางลงบริเวณลานนม

ด้านบน และใช้ฝ่ามือประคองเต้านมด้านล่าง กดเบาๆ บริเวณลานนมเพื่อให้ลานนมแคบลงแล้วให้ลูกอ้าปากให้กว้างและอมเต้านมให้ลึกถึงบริเวณลานนม พร้อมกับประคองลำตัวทารกให้แนบกับลำตัวของแม่ ในท่าขวางตักประยุกต์

7. ควรติดตามว่าลูกได้นมเพียงพอหรือไม่ นัดหมายติดตามน้ำหนักลูก ถ้าอายุของลูกเป็นวันที่ 5-6 แล้ว น้ำหนักยังมีแนวโน้มลงอยู่และไม่มีสาเหตุการเจ็บป่วยอื่น จำเป็นต้องเสริมน้ำนมเพิ่มจากการดูด โดยใช้ลานนมที่บีบออก ป้อนด้วยถ้วยเสริมในระยะหนึ่ง

4. หัวนมใหญ่

ปัญหาของแม่ที่มีหัวนมใหญ่คือ แม่ไม่กล้าให้ลูกดูด เพราะคิดว่าลูกดูดนมแม่ไม่ได้เพราะปากลูกเล็ก แต่ความจริงแล้วหัวนมมีลักษณะนุ่มและลู่ไปตามรูปและขนาดปาก สิ่งสำคัญคือเมื่อลูกอมหัวนมและลานนมได้แล้ว ต้องพยายามให้เหงือกของลูกจับไปถึงลานนม ผู้ให้ความช่วยเหลือควรให้ความมั่นใจว่าแม้ว่าหัวนมแม่จะใหญ่ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2-3 เซนติเมตร ก็สามารถช่วยให้ลูกดูดนมได้ โดยใช้วิธี

1. กระตุ้น rooting reflex โดยใช้หัวนมแม่เชี่ยที่ริมฝีปากล่างของลูก เพื่อให้ลูกอ้าปากกว้างที่สุด
2. เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมโดยเร็ว โดยให้ปากลูกอยู่ตรงหัวนมแม่ เพื่อให้ลูกได้อมหัวนมแม่ได้ลึกถึงลานนม ซึ่งผู้ช่วยเหลืออาจจะต้องให้แม่ฝึกซ้ำๆ หลายครั้งจนกว่าลูกจะอ้าปากกว้างพอเพื่ออมหัวนมได้ลึก
3. จัดท่าลูกดูดนมให้ถนัด โดยใช้ท่าฟุตบอล (football hold) เพราะหน้าของลูกจะแนบกับเต้านมแม่ได้มากที่สุด และปากลูกอยู่ตรงระดับหัวนมแม่
4. ฝึกให้แม่ให้นมลูกด้วยตนเอง จนแม่มีความมั่นใจว่าทำถูกวิธี
5. การคลึงหัวนม (nipple rolling) ด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อให้หัวนมหดเล็กลงกว่าเดิมเล็กน้อย ประมาณ 2-3 มิลลิเมตร แต่ในปัจจุบันไม่นิยมทำ

หมายเหตุ: 1) กรณีที่ลูกดูดได้ ควรติดตามน้ำหนักว่าได้น้ำนมเพียงพอหรือไม่

- 2) กรณีที่ยังดูดได้ไม่ดี ผู้ช่วยเหลือควรแนะนำให้แม่ป้อนนมแม่ที่บีบไว้ด้วยแก้วไปก่อน รอจนลูกโตขึ้นประมาณอายุ 1-3 เดือน จะดูดได้เป็นปกติ

5. เต้านมคัดตึง (Full breasts / Engorged breasts)

เต้านมที่มีน้ำนมจำนวนมาก ร่วมกับมี tissue fluid และเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ภายในเต้านมมีแรงดันสูง ซึ่งจะขัดขวางการไหลของน้ำนม เต้านมที่มีน้ำนมค้างอยู่โดยไม่ถูกระบายออกมา จะเกิดเต้านมตึงหรือเต็มขึ้นจนแม่รู้สึกหนัก อึดอัดไม่สบาย แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ต่อไป จะเปลี่ยนจากเต้านมตึงหรือเต็มเป็นเต้านมคัดจนแม่รู้สึกเจ็บมากจนทนไม่ได้ (Riordan, 2005)

ความแตกต่างระหว่างเต้านมตึงหรือเต็ม (full breast) และเต้านมคัด (engorged)

เต้านมตึงหรือเต็ม แม่จะมีอาการเต้านมร้อน หนัก แข็ง แต่ไม่เจ็บ น้ำนมยังหยดได้ บีบออก และแม่ไม่มีไข้ ส่วนลูกยังดูดนมได้

เต้านมคัด แม่จะมีอาการเต้านมร้อน ผิวแดงเป็นมัน หนัก แข็งเจ็บ บวมถึงหัวนม ทำให้หัวนมสั้นลงจนแบน ทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ น้ำนมไม่ไหล บีบหรือจับไม่ได้ และแม่อาจมีไข้ แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

สาเหตุที่ทำให้เต้านมคัดตึง

1. การให้ลูกดูดนมแม่ช้าเกินไป
2. ลูกดูดไม่ถูกวิธี
3. ระยะเวลาในการดูดสั้นเกินไป
4. การดูดไม่บ่อยและ/หรือดูดไม่มีประสิทธิภาพ
5. แม่บีบน้ำนมออกไม่บ่อยพอ (เกินทุก 3 ชั่วโมง)

เมื่อน้ำนมเริ่มมาในวันที่ 3-5 หลังคลอด การเพิ่มปริมาณน้ำนมอย่างรวดเร็วทำให้เส้นเลือดบวมขึ้น ปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นเมื่อลูกไม่ก่อดูดนม เต้านมจะบวมขึ้นอาจมีอาการปวดเต้านมและผิวแดงเป็นมัน ร้อน หนัก แข็ง เจ็บ ลานนมโป่งและแข็งตึง แม่อาจจะมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเมื่อเต้านมคัดตึง และไม่ได้บีบนมออก สาร Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) จะหลั่งและทำให้การผลิตน้ำนมลดลง ช่วยเหลือโดยการบีบนมออกและให้ลูกดูดนมบ่อยอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าเต้านมคัดตึงมากลานนมบวมจะทำให้ลานนมแข็งและหัวนมจะถูกดึงรั้งให้หดสั้นเข้า หัวนมแบนลง ทำ

ให้ลูกดูดนมได้ยากขึ้น น้ำนมไม่ไหลทำให้แม่มีไข้ แต่จะไม่เกิน 24 ชั่วโมง และแม่จะมีความเจ็บปวดมาก อาจเกิดการอักเสบและติดเชื้อที่เต้านมได้

ปัญหาที่พบเมื่อแม่มีเต้านมคัด ได้แก่ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล เต้านมใหญ่ขึ้นหนัก ลานนมตึงแข็ง การไหลของน้ำมน้อยลง หรือหยุดไหลเนื่องจากมีการยับยั้ง oxytocin reflex และมีการกดท่อน้ำนมจากการบวมของ soft tissue และปริมาณเลือดภายในเต้านมเพิ่มขึ้น

การป้องกันการเกิดเต้านมคัดในระยะแรกหลังคลอด

1. การให้แม่ ลูกได้อยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอด (Rooming in)
2. ไม่ให้ลูกนมจากขวด
3. ให้ลูกดูดนมทันทีหลังคลอด หรือทุก 2 ชั่วโมง ใน 3 วันแรกหลังคลอดโดยให้ลูกดูดเร็ว คุบ่อย คุดถูกวิธี โดย

3.1 คุดเร็ว คือคุดทันทีหลังคลอดหรือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ พร้อมทั้งอธิบายให้แม่สบายใจว่าการให้ลูกดูดนมเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว ไม่ใช่ให้แม่เลี้ยงลูก ในกรณีที่แม่ยังได้รับ IV fluid

3.2 คุบ่อย คือคุดตามที่ถูกต้องการ แต่ต้องไม่ห่างนานเกิน 3 ชั่วโมง ถ้าแม่ลูกมีความจำเป็นต้องแยกจากกัน แม่ควรบีบน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง

3.3 คุดถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ คือ ลูกต้องอมหัวนมแม่ให้ลึกถึงลานนม และใช้ลิ้นรีดน้ำนมแม่ได้ ถ้าต้องป้อนแก้วต้องป้อนให้ถูกวิธีคือ ไม่รินนมเข้าปากลูก ไม่จำเป็นไม่ควรใช้หลอดหยดยาแทนแก้ว เพราะปัญหาจะมากพอกับจุกยาง

4. สอนให้แม่จัดทำและให้ลูกคุดอย่างถูกต้อง

การดูแลและช่วยเหลือ

ในรายที่มีเต้านมตึงหรือเต็มมากจะให้การช่วยเหลือโดยบีบน้ำนมออกจนลานนมนิ่ม ก่อนให้ลูกคุดอย่างถูกวิธี ทุก 2-3 ชั่วโมง เต้านมจะนิ่มลงอย่างรวดเร็ว หลังลูกคุดมือนั้นและจะเป็นปกติภายใน 1-2 วัน

ในรายที่เต้านมคัด จะให้การช่วยเหลือโดย (Walker, 2006)

1. แสดงความเห็นใจ และช่วยให้แม่ผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ ปฏิบัติต่อแม่อย่างนุ่มนวล อ่อนโยน ต้องช่วยเหลือเพราะแม่เจ็บมากจนไม่กล้าจับหรือแตะเต้านมตนเอง
2. ถ้าลูกดูดนมแม่ได้ ช่วยให้การคุดนมอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ บ่อยขึ้น (ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือบ่อยเท่าที่ทารกต้องการ) จนทุเลาอาการคัดลง จึงบีบต่อด้วยมือ

3. ถ้าลูกไม่สามารถดูดนมได้ เพราะแม่ปวดและระบมมาก ควรยึดหลักกระตุ้นฮอร์โมน ออกซิโทซินให้หลัง เพื่อให้มีน้ำนมไหลเองโดยลดความเครียด เช่นการฟังเพลง การนวดที่ต้นคอเบาๆ และอธิบายแผนการช่วยเหลือเพื่อให้แม่มั่นใจ พร้อมทั้งอาจให้บีบนมออกจนเต้านมนี้มึน หายคัดตึง แล้วจึงให้ลูกดูด

4. อาบน้ำอุ่น หรือประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 10 นาที การประคบควรใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่พอมั้เต้านมได้โดยรอบ ในกรณีที่คัดตึงมาก

5. ผ่อนคลายความเครียดของแม่ด้วยการให้แม่นั่งในท่าที่สบายที่สุด จับต้องเต้านมแม่อย่างเบามือ แสดงกิริยาเต็มใจ ช่วยเหลือและเข้าใจในความเจ็บปวดของแม่ อาจช่วยนวดคอ หลัง และเต้านมเบาๆ

6. นวดเต้านมเบาๆ บีบน้ำนมด้วยมือ หรือใช้ breast pump เพื่อให้ลานนมนุ่ม และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงเช่น การเจ็บหัวนม อาจใช้เวลาบีมน้ำนมประมาณไม่เกิน 30 นาที

7. การบีบน้ำนมออก ทำให้ลานนมนุ่มมากขึ้น สลับกับการประคบเต้านม

8. ประเมินเต้านมแม่ ความรู้สึกของแม่ ถ้าทุเลาอาการคัดลง ลานนมนี้มึน จึงนำลูกมาดูด ด้วยการช่วยเหลือให้ดูดอย่างถูกวิธี

9. ฝึกแม่ให้อุ้มลูกดูดนมแม่ด้วยตนเอง ทั้งทำนั้งและทำนอน

10. ฝึกแม่ให้บีบน้ำนมด้วยมือ

11. อธิบายวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเต้านมคัด

12. ถ้ามีอาการมากขึ้น อาจให้ยาแก้ปวด acetaminophen ตามความจำเป็น

13. กระบวนการช่วยเหลือทั้งหมด ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ควรให้แม่ได้พักผ่อนเป็นระยะๆ จนถึงเวลามีอนมมือต่อไป

วิธีการนวดเต้านม (Wellstart International, 1995)

การนวดเต้านมจะทำฮอร์โมนออกซิโทซินหลัง บีบกล้ามเนื้อรอบท่อน้ำนม จะช่วยให้บีบน้ำนมได้ง่าย

1. ก่อนทำ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ

2. ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัดประคบเต้านมก่อนประมาณ 1 - 3 นาที

3. นวดคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมแบบก้นหอยจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนม ดึงหัวนมและคลึงเบาๆ จะช่วยกระตุ้นให้หลังน้ำนมได้ดี

4. ใช้มือข้างขวา (หรือซ้าย) ประคองค้ำล่างของเต้านม
5. ใช้นิ้วมือซ้าย ทั้ง 4 นิ้ว (หรือขวา) หรือกำมือ นวดเบาๆ เป็นวงๆ ไปรอบๆ เต้านม

การประคบเต้านม

1. ใช้ผ้าขนหนู 2 ผืนชุบน้ำอุ่นจัดนานประมาณ 10 นาที
2. ใช้ผ้าที่หนาและยาวพอพันให้รอบเต้าทั้ง 2 ข้างและเปิดหัวนมไว้เพราะหัวนมไวต่อความรู้สึก
3. ควรเปลี่ยนน้ำให้อุ่นจัดอยู่เสมอจนกว่าจะประคบเสร็จ
4. หลังจากนั้นจึงระบายน้ำนมออกจากเต้าพอให้ลานหัวนมนี้ม
5. นำลูกมาดูดอย่างถูกวิธีให้เกลี้ยงเต้า ควรดูดให้บ่อยทุก 2-3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืนจนกระทั่งหายจากอาการคัดเต้านมและปฏิบัติให้สม่ำเสมอ

6. เต้านมใหญ่ หย่อนยาน

ขนาดของเต้านมนั้นไม่ว่าจะมีขนาดใหญ่ หรือเล็ก ก็สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก ซึ่งอาจจะเป็น 1 หรือ 2 คน ขนาดของเต้านมขึ้นอยู่กับจำนวนไขมันที่สะสมอยู่ แต่จำนวนของต่อมน้ำนมสำหรับสร้างน้ำมนั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน การสร้างน้ำนมไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม แต่ขึ้นอยู่กับจำนวนต่อมน้ำนมและจำนวนการดูด ดังนั้นถ้าลูกดูดนมแม่บ่อยมาก น้ำนมก็จะยิ่งสร้างมาก ตามความต้องการของลูก

ปัญหาของเต้านมใหญ่ คือการจัดท่าในการให้ลูกดูดนม ซึ่งการจัดท่าให้ท้องลูกแนบติดกับหน้าท้องแม่จะทำได้ยาก เต้านมใหญ่ทำให้ลูกอยู่ในท่านอนหงาย บางครั้งเต้านมของแม่อาจจะทับอยู่บนตัวลูก ส่วนเต้านมที่หย่อนยาน นั้น หัวนมจะชี้ลง ทำให้ลูกอยู่ในท่านอนหงาย และ เต้านมของแม่อาจจะทับอยู่บนตัวลูกเช่นเดียวกัน

การช่วยเหลือ

1. การจัดท่า อาจใช้ท่า football เพื่อให้ลูกสามารถอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม
2. ควรใช้ผ้าผืนเล็กพับและหนุนระหว่างเต้านมกับตัวแม่ ซึ่งจะช่วยให้หัวนมไม่ชี้ลง

สำหรับ ท่านอนขวางคอก (cradle) ในรายที่แม่มีเต้านมใหญ่ อาจทำให้ลูกไม่สามารถอมหัวนมได้อย่างเต็มที่ และนำไปสู่การอมหัวนมไม่ลึกไปถึงลานนม หรืออมเฉพาะหัวนม จะทำให้ยากต่อการกลืน

7. น้ำนมน้อย

ในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ร่างกายยังผลิตน้ำนมได้น้อย เพราะ น้ำนมส่วนมากที่ร่างกายผลิต คือ colostrums ซึ่งมีลักษณะข้น และมีปริมาณน้อย อย่างไรก็ตามไม่สามารถกำหนดได้แน่นอนว่าน้ำนมแม่จะมากในวันที่เท่าไร ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยเฉพาะ น้ำนมนจะเริ่มมากเมื่อทารกมีอายุ 3 วันขึ้นไป หลังจากนั้น ถ้าน้ำนมยังมีน้อยอาจมีสาเหตุต่างๆ ตามปัจจัยที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้แม่มีน้ำนมน้อย

1. ลูกของคุณไม่มีประสิทธิภาพและ/หรือการดูดน้อยจนไม่สามารถกระตุ้นการสร้างน้ำนม ซึ่งอาจเกิดจากสภาพของลูก เช่น ลูกของคุณไม่ถูกวิธี ดูดไม่บ่อย หรือคุณนมแต่ละมือ ไม่นานพอทำให้น้ำนมไม่ถูกดูดจนเกลี้ยงเต้า

2. การให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ช้า ลูกไม่ได้ดูดนมแม่ภายในวันแรกหรือทันทีหลังคลอด รวมทั้งไม่ได้ดูดตามความหิวหรือความต้องการของลูก

3. การให้นมผสมในกรณีที่แม่ยังเลี้ยงลูกไม่ได้ แม่ได้รับยาบางชนิด หรือในกรณีที่ทารกป่วย หรือทารกดูดนมไม่ได้เนื่องจากภาวะลิ้นติด (ankyloglossia) การใช้นมผสมร่วมกับนมแม่ทำให้อุณหภูมิของน้ำนมแม่ลดลง หรือลูกดูดนมแม่น้อยลง การกระตุ้นเต้านมให้สร้างน้ำนมและจับน้ำนมจึงลดลงด้วย

4. แม่หลังคลอด 4 สัปดาห์ ภาวะเต้านมคัดตึงอาจลดลง ทำให้แม่รู้สึกว่ำนน้ำนมน้อยไม่พอ

5. แม่ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. แม่ได้รับอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอแม่พักผ่อนไม่เพียงพอ

7. แม่กินยาบางชนิด หรือรับประทานยาคุมกำเนิดชนิด combined pill

การหลังของน้ำนมแม่ ขึ้นอยู่กับการดูดนมของลูกคือ ถ้าลูกไม่ได้ดูดนม เต้านมก็สร้างน้ำนมได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณน้ำนมที่ค้างอยู่ในเต้านมจะทำให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมน้อยลง หมายความว่า ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ จะทำให้น้ำนมมากขึ้น

การช่วยเหลือ

1. ควรจัดให้ลูกและแม่อยู่ด้วยกันตลอดเวลาหลังคลอดเพื่อให้ลูกได้ดูดนมแม่เร็ว และได้ดูดตามต้องการตลอดเวลา หรือให้ทารกดูดนมแม่บ่อยๆ ประมาณ 8 มื้อต่อวัน หรือบ่อยเท่าที่ทารกต้องการ

2. ให้ลูกดูดนมถูกวิธี คุณบอย และคุณนานพอ
3. คุณดูแลให้ลูกดูดนมได้อย่างเดียวไม่ให้ลูกดูดนมผสมร่วมกับนมแม่
4. ขจัดความกังวลหรือความเครียดของแม่ที่มีอยู่ให้หมดไป ก่อนให้นมลูกทำจิตใจให้สบายทุกครั้ง
5. คุณดูแลให้แม่ได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ
6. คุณดูแลให้แม่ได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอ ในกรณีที่ลูกร้องในช่วงแรกหลังคลอด ซึ่งแม่อาจมีอาการอ่อนเพลีย ผู้ช่วยเหลือควรช่วยดูแลลูกให้ก่อน
7. ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหรือการคุมกำเนิด

8. แม่ผ่าตัดคลอด

ในรายที่แม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แม่อาจจะเจ็บแผลผ่าตัดมาก หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือเริ่มให้นมแม่เร็วที่สุดเมื่อแม่ ลูกพร้อม โดยยึดหลัก 3 คุณ คือ คุณเร็ว คุณบ่อย และคุณถูกวิธี ทั้งนี้เพื่อให้การสร้างน้ำนมเป็นไปด้วยดี มีน้ำนมเร็ว และเพียงพอกับความต้องการของลูก การให้แม่วางใจอยู่กับลูกโดยเร็วร่วมกับความสามารถของผู้ดูแลในการช่วยให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้อง ปัญหาที่พบจากการที่แม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ (Kroeger, & Smith, 2004)

1. ความอ่อนเพลียจากการผ่าตัด จากการงดอาหารและน้ำดื่มในระหว่างการคลอดและหลังผ่าตัด
2. ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด
3. แม่ยังไม่สามารถลุกเคลื่อนไหวช่วยตนเองได้
4. แม่อาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ ผิดหวัง เครียด กังวล
5. การได้รับยา anesthesia, analgesics หลังผ่าตัดเป็นระยะๆ อาจมีผลต่อแม่และลูก ทำให้แม่และลูกง่วงและการตอบสนองต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร

การช่วยเหลือ

1. พยาบาลควรให้กำลังใจแก่แม่และให้การช่วยเหลือแม่เป็นพิเศษ โดยนำลูกมาดูดนมแม่บ่อยๆ และอย่างถูกวิธีจนกว่าแม่จะสามารถช่วยตนเองได้
2. แม่ที่ได้รับการวางยา general anesthesia ควรนำลูกมาดูดนมแม่ทันที ภายหลังจากแม่เริ่มรู้สึกตัวตอบสนองได้ปกติแล้ว สามารถให้ได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

3. กรณีที่แม่ได้รับยา epidural anesthesia สามารถนำลูกมาดูดนมจากเต้าได้ภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

4. การจัดทำให้นม เป็นการช่วยเหลือการให้นมแม่โดยจัดทำที่เหมาะสมและสบาย ท่าที่เหมาะสมในการให้นมแม่คือ Football hold หรือแม่อยู่ในท่านอนให้นมลูก เนื่องจากทั้งสองท่านี้จะทำให้หน้าหน้าทารกไม่ทับบริเวณแผลที่ผ่าตัด

แม่ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด มักจะพบเต้านมคัด เพราะลูกได้รับนมผสมมาก่อนระหว่างยังช่วยตนเองไม่ได้ จึงทำให้ลูกมีอาการติดจุกจากการให้ bottle feeding หรือติดการป้อนนมด้วยแก้ว (cup feeding) ที่ไม่ถูกวิธี (Lang, Lawrence, & Orme, 1994) ทำให้ขาดการดูดนมแม่ บางครั้งลูกจะปฏิเสธนมแม่โดยแสดงอาการร้อง ต่อต้านรุนแรง จนแม่เครียด ยิ่งทำให้น้ำนมแม่คัดมากขึ้น ดังนั้นกรณีที่ต้องให้นมผสมร่วมด้วย ควรให้ในปริมาณที่พอควร และให้ร่วมกับการกระตุ้นเต้านมแม่ด้วยการใช้ cup หรือ spoon feeding หลีกเลี่ยงการใช้ขวดนม

วิธีการช่วยเหลือโดยให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุดจะทำได้ หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อแม่รู้สึกตัว ตอบสนองได้ ควรนำลูกมาดูดนมแม่ในท่านอน แม่แม่จะยังคงได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดอยู่ พยาบาลก็ต้องคอยช่วยเหลือ พร้อมอธิบายให้แม่เข้าใจว่า ให้ลูกดูดเพื่อเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว ไม่ใช่ให้แม่เลี้ยงลูก

ปัญหาด้านแม่ที่พบบ่อย ภายหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอด

1. ท่อน้ำนมอุดตัน, (Blocked duct)

ท่อน้ำนมอุดตันจากน้ำนมในท่อน้ำนมที่คั่งและข้นขึ้นแข็งตัวเป็นก้อนจนอุดตันท่อน้ำนม ท่อใดท่อหนึ่ง (obstructed duct) จะตรวจพบก้อนที่เต้านม ปวด แต่ไม่มีลักษณะของการแดง ร้อน และมีไข้ หรือไม่มีอาการแสดงของการป่วยอย่างอื่น ในบางราย ผิวหนังอาจจะแดงบางส่วน คลำได้เป็นก้อน กดเจ็บ ไม่มีไข้ แม่รู้สึกสบายดี แต่รู้สึกกังวลใจ บางครั้งในกรณีที่น้ำนมแม่ข้นมากอาจเกิดจุดขาวที่หัวนม เรียกว่า white dot ที่รูเปิดของท่อน้ำนม ร่วมกับ white dot เป็นการอุดตันที่รูเปิดของน้ำนมที่หัวนม มักเป็นผลจากเศษไขมัน และ/หรือเยื่อหุ้มหลอดลมไม่หมด กลายเป็นตุ่มอุดตันบริเวณรูเปิดของหัวนม การแก้ไขในเบื้องต้น ถ้าลูกดูดแรงพอ ท่อที่ตันอาจจะหายได้ แต่ถ้าไม่หายจะแก้ไขโดยใช้เข็ม sterile เจาะรูที่อุดตัน เพื่อระบายน้ำนมออก ซึ่งมีข้อควรระวังคือ การใช้เข็มเจาะนั้น ถ้าทำไม่ดีอาจทำให้หัวนมเป็นแผลได้ (King, 1992)

สาเหตุของการเกิดท่อน้ำนมอุดตัน

1. เกิดจากการที่แม่กดที่เต้านมของตนเองแรงเกินไปในช่วงประคองเต้านม หรือแม่บีบเต้านมในท่า scissor ในขณะที่ให้นมลูก
2. การที่ให้ลูกดูดนมไม่หมดเต้า หรือดูดไม่มีประสิทธิภาพ
3. เสื้อชั้นในคับเกินไป ทำให้กบงส่วนของเต้านมมากเกินไป
4. เต้านมใหญ่และยาน ทำให้ส่วนล่างอุดตัน
5. เต้านมได้รับบาดเจ็บ
6. อาจเกิดจากการมี tumor (benign or malignant) ซึ่งมีอัตราการพบในกรณีนี้้น้อยมาก

วิธีการแก้ไข

1. สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องทำให้เต้านมระบายออกจากส่วนที่คั่ง และค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดน้ำนมคั่ง
2. ให้ทารกดูดนมให้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
3. จัดท่านอนให้ โดยให้คำแนะนำว่าไม่ควรนอนตะแคงด้านเดียวเป็นเวลานาน ควรนอนตะแคงสลับข้างซ้ายขวา
4. เต้านมใหญ่และยาน แนะนำให้แม่ประคองเต้านมขึ้นโดยใช้ผ้าหนุนใต้เต้านม ขณะให้ลูกดูดนม
5. ให้ทารกดูดนมแม่ให้เกลี้ยงเต้า ถ้าทารกดูดไม่เกลี้ยงเต้าซึ่งอาจจะเกิดจากทารกป่วยให้บีบนมออก
6. ใส่เสื้อชั้นในที่ไม่นับเกินไป เพราะอาจกดทับท่อน้ำนมได้
7. ถ้ามีเต้านมคัด ควรประคบด้วยความร้อนและบีบออก
8. การนวดบริเวณนั้นในขณะที่ให้นมลูกจะมีก้อนนมที่อุดอยู่หลุดออกมา
9. ให้ลูกดูดนมแม่เต้าข้างที่ปกติก่อน เพื่อกระตุ้นให้มี hormone oxytocin หลังทำให้น้ำนมไหลจากเต้าที่เจ็บ อาการเจ็บจะน้อยลง จึงให้ลูกดูดเต้านมข้างที่เจ็บ
10. กรณีที่แม่ไม่ยอมให้ลูกดูดนมแม่ เพราะเจ็บมาก หรือลูกไม่ยอมดูดนมแม่ ต้องใช้วิธีบีบนม อาการส่วนใหญ่หายได้ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าสามารถระบายน้ำนมส่วนที่คั่งออกได้ แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอาจเนื่องจาก มีหัวนมแตกร่วมด้วย
11. กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากระบายน้ำนมออกแล้ว ท่อน้ำนมอุดตันเริ่มปรากฏอาการบวม แดง ร้อน และแม่เริ่มมีไข้ แสดงว่ามีการอุดตันและเต้านมอักเสบร่วมด้วย

การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การให้ยาแก้ปวด และลดไข้ นอกจากนี้ให้แม่พักผ่อนอย่างเต็มที่

2. เต้านมอักเสบ (Mastitis)

เกิดจากท่อน้ำนมอุดตัน หรือเต้านมคัดที่ไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เต้านมอักเสบ ลักษณะที่พบจะมีผิวหนังแดงบางส่วน คลำได้เป็นก้อนแข็ง เจ็บมาก มีไข้ ไม่สบาย อ่อนเพลีย ซึ่งเกิดจากน้ำนมคั่ง และมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่บริเวณใดส่วนหนึ่งของเต้านม ร่วมด้วย มักจะเกิดในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด

สาเหตุ

1. ให้ลูกดูดนมไม่บ่อยหรือให้ลูกดูดนมในระยะสั้นๆ เนื่องจากแม่ไม่ว่าง เครียด แม่มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำธุระนอกบ้านเป็นเวลานาน ไม่มีเวลาบีบน้ำนมออก หรือลูกหลับนาน
2. การไหลของน้ำนมบางส่วนของเต้านมไม่ดี เนื่องจากลูกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ แม่ใช้นิ้วคีบหรือกดเต้านมไว้ขณะที่ให้ลูกดูดนม เสียดทรวงคืบ หรือนอนทับเต้านมนานไป
3. อาจเกิดจากเต้านมคัดมากเกินไป มีการอุดตันของท่อน้ำนมบางท่อ หัวนมแตกหรือเป็นแผลแต่ไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง

อาการ

เต้านมบริเวณที่อักเสบมีก้อนบวมแดง อาการปวด บวม แดง ร้อน แม่มีไข้ 38.5°C หรือสูงกว่านั้น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว การจับต้องบริเวณที่อักเสบหรือเป็นฝีจะทำให้เจ็บมาก

การช่วยเหลือ

1. ระบายน้ำนมออกให้เร็วที่สุด โดยช่วยให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี ดูดบ่อย และสลับเต้านมและหรือบีบน้ำนมออกทุก 3-4 ชั่วโมง
2. ค้นหาสาเหตุและแก้ไขพร้อมอธิบายให้แม่เข้าใจ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ เช่น ใส่เสื้อชั้นในที่พอดี ใช้มือประคองเต้านมแทนการคีบและพ้อนิ้วให้คลายแทนการกดเมื่อลูกดูดเต้านมแม่ติดและลึกลง การใส่ยกทรงที่เหมาะสมไม่รัด แต่ช่วยพยุงเต้านมได้ดี จะช่วยลดปวดได้
3. เปลี่ยนท่าให้นม โดยให้ค้างลูกอยู่ตรงกับก้อนที่คัด เช่น มีก้อนคัดบริเวณเต้านมด้านนอก เคยให้นมลูกท่าอุ้มปกติ ลูกนอนอยู่บนตักเรียกว่าท่าวางตัก (cradle) เปลี่ยนเป็นท่าอุ้มให้ท้อง

ลูกแนบด้านข้างของแม่ ปลายเท้าลูกยื่นไปด้านหลังแม่ เรียกว่าท่าฟุตบอล (football hold) เพื่อระบายน้ำนมออกจากเต้านมบริเวณที่มีก้อนคัดได้ และปฏิบัติซ้ำๆ จนกว่าจะหาย

4. ควรให้เริ่มดูดนมเต้านมที่มีปัญหา ก่อน แต่ถ้าเจ็บ ความเจ็บจะมีผลต่อ oxytocin reflex ทำให้น้ำนมไม่ไหล ให้เปลี่ยนไปดูดนมเต้านมที่ไม่เจ็บก่อน เมื่อ oxytocin reflex ทำงานแล้ว กลับไปยังเต้านมที่มีปัญหาทันทีที่มีน้ำนมออกมาได้แล้ว

5. ในกรณีที่แม้อยังเจ็บมาก รู้สึกไม่ดีขึ้นหลัง 24 ชั่วโมง จะมีโอกาสกลายเป็นฝีได้สูง หรือมีหัวนมแตกร่วมด้วย ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดให้ ยาแก้ปวดและลดไข้ และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ไม่มีการหยุดให้นมแม่

6. ข้อสำคัญที่สุดคือ ไม่ควรให้ลูกหยุดดูดนมข้างที่อักเสบเพราะจะทำให้อาการคัดเต้านมเพิ่มมากขึ้น การอักเสบที่ผิวหนังรุนแรง เมื่อเริ่มมีการอักเสบ จะต้องให้ลูกดูดนมจากเต้านมที่อักเสบต่อไปและควรให้ดูดจากเต้านมนั้นบ่อยขึ้น พร้อมทั้งให้ดูดจนเกลี้ยงเต้า ถ้ายังมีน้ำนมเหลือควรบีบออก

7. นอนพักและดื่มน้ำให้มาก ให้ผู้อื่นดูแลงานบ้านแทน

8. นวดเต้านมเบาๆ ขณะลูกกำลังดูดนม นวดเหนือบริเวณที่อุดตัน ไล่ลงไปถึงหัวนม เพื่อดันก้อนที่อุดตันออก

9. หลังให้ลูกดูดนม ให้บีบนม หรือปั๊มนมออก จะช่วยระบายน้ำนมเพิ่ม และเร่งให้หายเร็วขึ้น

10. ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น จะช่วยลดอาการปวด

11. กรณีเต้านมห่อขนาน ควรยกเต้านมขึ้นขณะให้นม เพื่อให้ส่วนล่างระบายน้ำนมได้ดีขึ้น

ในกรณีที่กลายเป็นฝีแล้ว ควรให้หยุดดูดนมข้างนั้นชั่วคราว แต่ต้องบีบน้ำนมออก การป้องกัน ก็คือหลีกเลี่ยงการเกิดเต้านมคัดจนเกินไป หรือหัวนมแตก ถลอก

3. เต้านมเป็นฝี (breast abscess)

เต้านมที่เป็นฝีจะคลำได้เป็นก้อนนิ่ม บวมแดงชัดเจนและปวดมาก ต้องส่งพบแพทย์เพื่อระบายหนองออก

สาเหตุ

เต้านมเป็นฝีจะเกิดหลังจากเต้านมคัดที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ และปล่อยไว้จนอักเสบได้ 2-3 วัน

การช่วยเหลือนม

1. ช่วยให้ผู้ถูกดูดเต้านมข้างที่ไม่เป็นฝอย่างถูกวิธี
2. สำหรับเต้านมข้างที่เป็นฝี หลังจากระบายหนองออก ให้บีบหน้านมออกอย่างถูกวิธีทุก 3 ชั่วโมง การบีบหน้านมที่ถูกวิธีจะไม่ทำให้แม่เจ็บปวด เพื่อคงสภาพน้ำนมไว้ให้ผู้ถูกดูดหลังจากแผลหายแล้ว และเมื่อผู้ถูกดูด จะกระตุ้นให้น้ำนมมาตามปกติ

4. แม่ได้รับยารักษาโรค

แม่หลังคลอดที่ได้รับยาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพราะยาส่วนใหญ่ไม่สามารถผ่านไปยังน้ำนมได้ฤทธิ์ของยาจึงไม่ถึงตัวทารก แต่ยาบางชนิดที่แม่รับประทานสามารถผ่านไปสู่ทารกทางน้ำนมได้ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อทารกเนื่องจากทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และ metabolism ระหว่างผู้ใหญ่และทารกมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ในกรณีที่ต้องรับประทานยา เช่น เป็นไข้ หรือหวัด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานยา เพราะยาแก้ไข้ หรือยาแก้หวัด บางชนิดก็ไม่เหมาะสมต่อแม่ที่กำลังให้นมลูก

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยต่อทารก

1. ปัจจัยทางคุณสมบัติของยา (Drugs factors) เช่น Diffusion or active transport หรือ Protein binding คือยาที่จับกับโปรตีนได้ดี ยาที่ละลายได้ดีในไขมัน จะผ่านทางน้ำนมได้มากขึ้น ส่วนยาที่ไม่มีการแตกตัว (unionized) ใน plasma จะผ่านทางน้ำนมได้มากกว่ายาที่มีการแตกตัวดีกว่า
2. ปัจจัยทางทารก (Infant factors) ได้แก่ อายุของทารกโดยเฉพาะ ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากความสามารถในการกำจัดยาออกจากร่างกายไม่ดี มีการสะสมของยามากกว่า
3. ปัจจัยทางแม่ (Maternal factors) ได้แก่ ระดับยาในน้ำนมมีความสัมพันธ์กับขนาดยาที่แม่ได้รับ หรือ การให้ยาทาง parenteral ระดับยาผ่านไปในน้ำนมจะสูงกว่าการกิน ส่วนยาทาหรือยาพ่นจะผ่านไปในน้อมาก

หลักการทั่วไปในการใช้ยาในแม่ที่ให้นมบุตร

1. พิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาจริงๆ และสามารถเลื่อนการใช้ยาออกไปได้หลังหย่านมหรือไม่
2. เลือกใช้ยาที่ยอมรับกันว่ามีความปลอดภัยในทารกหรือมีการรับรองจากบริษัทผู้ผลิต

3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทราบว่ามี toxicity ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาใหม่ๆ ที่มีข้อมูลน้อย ให้ใช้ยาที่ออกมานานและมีผลการใช้ยาในแม่ที่ให้นมลูกว่าไม่มีอันตราย
5. เลือกใช้ยาที่ผ่านทางน้ำนมได้ยาก, มี half-life สั้น, มีความสามารถจับกับโปรตีนได้ดี, ละลายในไขมันได้ไม่ดี และมีการดูดซึมที่ทางเดินอาหารได้ไม่ดี
6. เลือกการใช้ยาแบบวันละครั้งเดียว ดีกว่าแบบวันละหลายๆ ครั้ง ถ้าให้ยาแบบวันละครั้ง ควรให้แม่กินยาหลังที่ลูกกินนมแม่และมีการหลับเป็นระยะเวลานาน ถ้าให้แบบหลายครั้งให้ลูกกินนมก่อนแม่กินยาทันที
7. เลือกวิธีการให้ยาที่ทำให้ระดับยาในเลือดแม่ไม่สูง เช่น ใช้แบบ ทา ดีกว่าฉีดหรือกิน
8. ไม่ว่าใช้ยาอะไร ควรเลือกใช้ใช้ในขนาดต่ำ และใช้เป็นระยะเวลาสั้นที่สุด

5. การเรียกน้ำนมกลับคืน (Relactation)

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน หรือ รีแลคเทชัน (relactation) คือ การพยายามกระตุ้นการสร้างน้ำนม จากแม่ที่เคยให้นมมาก่อน ไม่ว่าจะหยุดให้นมไปนานเพียงใดก็ตาม

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนมีความสำคัญแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมลูก ในกรณีต่างๆดังนี้

1. ลูกมีอาการเจ็บป่วย เช่น ทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนที่มีปัญหาท้องเสียเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยที่แม่ได้หยุดให้นมแม่ก่อนหน้าที่จะป่วยหรือช่วงที่กำลังป่วยแล้วมีปัญหาปรับนมผงไม่ได้
2. ลูกน้ำหนักตัวน้อย มีแรงดูดน้อย จึงกระตุ้นการสร้างน้ำนมไม่เต็มที่ น้ำนมแม่จึงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก ทำให้ต้องเสริมนมทางสายพลาสติกหรือให้นมเสริมโดยการให้ลูกจิบจากถ้วยร่วมด้วย
3. ลูกที่มีปัญหาการดูดที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพ จึงกระตุ้นให้แม่สร้างน้ำนมได้น้อย
4. ลูกที่ถูกแยกจากแม่ เนื่องจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีปัญหาเจ็บป่วย
5. ในภาวะที่ไม่ปกติ เช่น สงคราม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ลูกควรได้รับนมแม่ให้ได้มากที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาท้องร่วง การติดเชื้อและทุพ โภชนาการ
6. แม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผง แต่เปลี่ยนใจอยากให้นมแม่ หรือกรณีเลี้ยงบุตรบุญธรรม เพื่อต้องการให้ลูกได้รับประโยชน์จากนมแม่ รวมถึงความสัมพันธ์แน่นแฟ้นระหว่างกัน

7. แม่ที่คลอดลูกแล้วไม่สามารถให้นมได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากป่วยเป็นโรคร้ายแรง เช่น ป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้วต้องได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง หรือแม่เสียชีวิต หรือแม่เป็นโรคเอดส์ (HIV) ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่เรียกน้ำนมแม่กลับคืน คือ ผู้อื่นที่ทำหน้าที่ดูแลลูกต่อ เช่น ยาย ป้า หรือน้า เป็นต้น

ตารางที่ 1 ปัจจัยต่างๆ ของแม่และลูกที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการเรียกน้ำนมคืน

ปัจจัยด้านแม่	ปัจจัยด้านลูก
1. แม่ต้องมีความตั้งใจ รวมถึงแรงจูงใจที่อยากจะเรียกน้ำนมแม่กลับคืน	1. หากลูกยอมดูดนมจากเต้า การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนจะทำได้ง่ายขึ้น
2. แม่หยุดให้นมลูกระยะนานเท่าไรยิ่งยากในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนเท่านั้น	2. ทารกอายุน้อยจะฝึกให้ดูดนมจากเต้าได้ง่ายกว่าทารกอายุมาก ซึ่งมีผลต่อการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน
3. หากลูกหยุดดูดนมไปนานจะทำให้การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนทำได้ยากกว่าลูกที่เพิ่งหยุดดูดนม	3. หากลูกหยุดดูดนมไปนานจะทำให้การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนทำได้ยากกว่าลูกที่เพิ่งหยุดดูดนม
4. หากลูกดูดนมขวดแล้วเป็นเวลานาน จะเป็นการยากต่อการให้ลูกดูดนมจากเต้า	4. หากลูกดูดนมขวดแล้วเป็นเวลานาน จะเป็นการยากต่อการให้ลูกดูดนมจากเต้า
5. แม่ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ชุมชนและผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ	5. ลูกมีความผิดปกติของอวัยวะการดูด หรือจากพฤติกรรมของตัวเอง เช่น <ol style="list-style-type: none"> a. มีพังผืดใต้ลิ้น เพดานโหว่ b. ลูกอมหัวนมไม่เป็น c. ลูกร้องไห้มาก อาจเกิดจากปัญหาโคลิค หรือปัญหาไหลย้อนกลับของกรดที่หลอดอาหาร
	6. หากลูกคลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 1,300 กรัม) จะไม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ จึงทำให้ไม่สามารถเรียกน้ำนมแม่กลับคืน
	7. ลูกได้รับอาหารเสริมก่อนอายุ 6 เดือนทำให้ลูกดูดนมแม่น้อยลง

การช่วยเหลือแม่ที่เรียกน้ำนมแม่กลับคืน

1. อธิบายให้แม่ทราบถึงประโยชน์ของการให้นมแม่ และทำอย่างไรจึงจะทำให้มีปริมาณน้ำนมมากขึ้น
2. สร้างความมั่นใจว่า แม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก โดยให้แม่ดูบ่อยๆ และถูกวิธี
3. แนะนำให้แม่กินอาหารและน้ำให้เพียงพอ
4. แนะนำและส่งเสริมให้แม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอและให้รู้สึกผ่อนคลาย
5. ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา และแนะนำให้แม่มีผู้แบ่งเบางานบ้านหรือภาระอื่นๆ
6. อธิบายให้แม่ทราบว่าต้องให้ลูกดูดนมจากเต้าบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นถ้าลูกต้องการ และแนะนำแม่เรื่องการให้ลูกดูดนม ดังนี้
 - 6.1 แม่ควรให้ลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง
 - 6.2 แม่ควรให้ลูกดูดนมทันทีที่ลูกต้องการ
 - 6.3 แม่ควรให้ลูกดูดนมให้มากขึ้นในแต่ละครั้งที่ดูด
 - 6.4 แม่ควรนอนกับลูก เพราะลูกจะได้ดูดนมตอนกลางคืนด้วย
7. สอนแม่เรื่องการให้น้ำนมเสริม ในกรณีที่น้ำนมยังไม่มา โดยแสดงวิธีการให้น้ำนมเสริมโดยใช้ถ้วย ไม่ใช่ขวดนมและจุกหลอก และใช้วิธีให้นมเสริมด้วย lactation aids หรือการหยดน้ำนมที่ลานหัวนม เมื่อลูกไม่ยอมดูดเต้าที่ยังมีน้ำมน้อย และวิธีการลดปริมาณน้ำนมเสริมเมื่อแม่เริ่มมีน้ำนม
8. หากเริ่มมีการสร้างน้ำนมแล้ว ให้ลดน้ำนมเสริม
9. ชั่งน้ำหนักลูก คูณจำนวนปีสภาวะและอุจจาระ ถ้าน้ำหนักไม่ขึ้น อย่าเพิ่งลดปริมาณน้ำนมเสริม และหากจำเป็นอาจเพิ่มนมผสมเสริมได้เป็นเวลา 1-2 วัน ในรายที่ลูกยังไม่ได้หยุดดูดนมแม่ไปเลย การผลิตน้ำนมจะเพิ่มขึ้นภายใน 2-3 วัน หากลูกหยุดดูดนมแม่ไปแล้ว จะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ น้ำนมจึงจะมา

6. แม่ทำงานนอกบ้าน

แนวทางการเตรียมตัวสำหรับ แม่ทำงานนอกบ้าน

การดำเนินการในช่วงที่แม่อยู่โรงพยาบาล ได้แก่

1. ชักประวัติตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ ว่าแม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ในช่วงคลอดและหลังคลอดที่อยู่โรงพยาบาล นอกจากในเรื่อง Breast Feeding ปกติแล้ว ต้องเน้นในเรื่อง การบีบเก็บนมจนสามารถทำได้อย่างมั่นใจ การเก็บรักษาน้ำนม และเตรียมผู้เลี้ยงดูทารกเพื่อให้สามารถป้อนน้ำนมด้วยแก้วและกระบวนการที่จะนำน้ำนมที่เก็บไว้มาให้ทารกได้กินก่อนที่แม่จะครบกำหนดการลาคลอด ต้องนัดให้มาประเมินว่า แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ และผู้เลี้ยงดูทารกสามารถที่จะป้อนน้ำนมแก่ทารกด้วยแก้วได้อย่างมั่นใจ

การเตรียมตัวแม่และลูกก่อนที่แม่จะทำงานนอกบ้าน

ก่อนครบกำหนดการลาคลอด แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ จะต้องเตรียมลูกโดยการฝึกให้ลูกดูดนมจากขวดหรือแก้ว เพื่อลดความกังวลว่าเมื่อแม่ไปทำงาน ผู้ที่ดูแลลูกแทนจะสามารถป้อนนมให้ลูกได้ ดังนั้น แม่จึงควรเตรียมลูกโดยการบีบน้ำนมออกมา แล้วให้ผู้ที่จะดูแลลูกแทนเป็นคนป้อนด้วยแก้วในมือกลางวันทุกมื้อ นอกจากจะเป็นการฝึกผู้ดูแลให้ชำนาญแล้ว ลูกจะยอมกินง่ายกว่าแม่ป้อนเอง

1. ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของลูก ทั้งกลางคืนและกลางวันขณะอยู่บ้าน
2. ตอนเช้า ให้ลูกดูดนมแม่ 1-2 มื้อ ได้แก่ เมื่อแม่ตื่นนอน และก่อนแม่ไปทำงาน
3. ตอนกลางวัน ขณะที่แม่ไม่อยู่บ้าน ให้ผู้ที่ดูแลลูกป้อนน้ำนมแม่ที่บีบเก็บไว้ด้วยถ้วยแก้ว
4. ขณะที่แม่อยู่ที่ทำงาน ให้บีบนมเก็บใส่ตู้เย็นทุก 3 ชั่วโมง เพราะถ้าทิ้งช่วงนานกว่านั้น จะทำให้การสร้างน้ำนมลดลง
5. การบีบน้ำนมแม่ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยให้แม่มีน้ำนมอยู่ได้นานและเพียงพอ
6. น้ำนมแม่ที่บีบเก็บที่ทำงานให้เก็บใส่ภาชนะแช่ตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งไว้ เมื่อกลับบ้านให้แช่ในกระติกน้ำแข็งแล้วนำกลับไปแช่ตู้เย็นที่บ้านสำหรับให้ลูกกินในวันรุ่งขึ้น
7. เมื่อกลับถึงบ้านแล้ว ให้ลูกดูดนมจากเต้าของแม่ตามที่ต้องการ
8. น้ำนมแม่ที่เก็บมาจากที่ทำงานให้ใช้สำหรับมือที่แม่ไม่อยู่บ้านเท่านั้น

สรุป

ปัญหาเต้านมและหัวนมแม่ในระยะให้นมแม่ที่กล่าวมานี้จะพบมากในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก หลังคลอด ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีทั้งที่เป็นปัญหาจริง และคิดว่าเป็นปัญหา ซึ่งการให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือ แนะนำ อธิบาย และการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องอย่างตรงประเด็นให้เร็วที่สุดทันทีหลังคลอด จะช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจจะประสบปัญหาต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติให้ถูกต้องโดยเฉพาะในเรื่องของการจัดท่า และการควบคุม การให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยเท่าที่ลูกต้องการ และการควบคุมแม่ที่มีประสิทธิภาพ การประเมินปัญหา และการแก้ไขช่วยเหลือในระยะเริ่มต้น จะทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกได้ประสบความสำเร็จ ปัญหาที่จะเกิดภายหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอด ก็จะไม่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ในช่วงภายหลังคลอด 2 สัปดาห์แล้ว อาจจะมีปัญหาในการเตรียมทารก ในรายที่แม่ทำงานนอกบ้าน หรือแม่ที่หยุดนมแม่มานาน และต้องการเริ่มนมแม่อีกครั้ง การแก้ไขเหล่านี้จะช่วยให้สามารถให้นมแม่ต่อไปจนครบ 2 ปี

สาระสำคัญ

1. ปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด มักจะเกิดจากความเข้าใจของแม่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น หัวนมแตก มักจะเกิดจากทำให้นมไม่ถูกต้อง เป็นต้น หากพยาบาลให้ความรู้และเตรียมแม่ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้ปัญหาที่อาจจะเกิดลดลงได้
2. ปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่ ภายหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอด มักจะเกิดต่อเนื่องจากปัญหาที่เกิด 2 สัปดาห์แรก ถ้าแม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตั้งแต่หลังคลอดทันที ปัญหาที่จะเกิดต่อเนื่องในช่วงหลัง 2 สัปดาห์ก็จะไม่เกิดขึ้น เช่น เต้านมอักเสบ ถ้าแม่สามารถระบายน้ำนมออกได้ดี ปัญหานี้ก็จะไม่เกิดขึ้น

คำถามท้ายบท

1. สาเหตุปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะ 2 สัปดาห์ หลังคลอด มีอะไรบ้าง
2. การป้องกันปัญหาที่พบบ่อยด้านแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลัง 2 สัปดาห์ หลังคลอด มีอะไรบ้าง

บรรณานุกรม

- จันทน์กฤษณา ผลวิวัฒน์. (2549). *คุณแม่ทำงานก็ให้นมลูกได้*. การประชุมวิชาการเรื่อง Breastfeeding Update for professionals คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 17-19 กรกฎาคม 2549, กรุงเทพฯ.
- ชวินทร์ ศิรินาค, สมร พรหมพิทักษ์กุล, เสาวลักษณ์ จันทรสักดิ์, และ วิไลรัตน์ สุจริตชาติ. (2550). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย.
- พัชรี รัศมีแจ่ม. (2553). *การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สร้อยญา จิตรเจริญ. (2537). *ปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในที่ทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำหรี จิตตนันท์. (2546). *การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา: ความรู้สู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Academy of Breastfeeding Medicine. (2004). *Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home use for Healthy Full-Term Infants*.
- Academy of Breastfeeding Medicine. (2005). *Protocol #13: Contraception during Breastfeeding*
- American Academy of Pediatrics. (2001). The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*, 108(3), 776-789.
- American Academy of Pediatrics. (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1), 297-316.
- Anderson, P. O., & Knoben, J. E. (Eds.) (1999). *Handbook of clinical drug data* (9th ed.). Appleton & Lange.
- Biancuzzo, M. (1999). *Breastfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses*. Philadelphia: Mosby.
- Briggs, G. G, Freeman, R. K, & Yaffe, S. J. (2005). *Drugs in pregnancy and lactation* (7th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

- Hale, T. (2008). *Medications and Mothers' Milk* (13th ed.). Amarillo, TX: Hale Publishing.
- Hale, T. W., & Hartman, P.E. (2007). *Textbook of human lactation, First Edition*. Amarillo, TX: Hale Publishing.
- King, F. S. (1992). *Helping mothers to breastfeed* (revised edition). Bombay: Chintanakshar Graftics.
- Kroeger, M., Smith, L. J. (2004). *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding*. Boston: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Labbok, M., Cooney, K., & Coly, S. (1994). *Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method–LAM*. Washington DC: Institute for Reproductive Health, Georgetown University.
- Lang, S., Lawrence, C. J., & Orme, R. L. (1994). Cup feeding: an alternative method of infant feeding. *Archives of Disease in Childhood*, 71, 365-369.
- Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding-A Guide for the Medical Profession* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3rd ed.). Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Truitt, S. T., Fraser, A. B., Grimes, D. A., Gallo, M. F., & Schulz, K. F. (2003). Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* (2):CD003988.
- Walker, M. (2006). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. Boston: Jones and Barlett Publishers Inc.
- Wellstart International. (1995). *Hand expression of breast milk*. San Diego: Wellstart International.
- WHO. (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO.

บทที่ 4.7: แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านลูก

(Practice Guideline for Breastfeeding: Common Problems in Infants)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด และในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดได้
2. อธิบายการแก้ไขปัญหาด้านลูกที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เนื้อหา

1. ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด
 - 1.1 ทารกมีภาวะตัวเหลือง
 - 1.2 ทารกมีภาวะลิ้นติด
 - 1.3 ทารกมีภาวะปากแหว่งและ/เพดานโหว่
 - 1.4 ทารกไม่ยอมดูดนมแม่
 - 1.5 ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.6 ทารกแฝด
 - 1.7 ทารกมีปัญหาสับสนหัวนม
2. ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด
 - 2.1 ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่
 - 2.2 ทารกถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระบ่อย ไม่ถ่ายอุจจาระ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมอันเป็นธรรมชาติของมนุษย์ และน้ำนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ทำให้ทารกเจริญเติบโตอย่างแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ทารกบางคนมีปัญหาสุขภาพและเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมแม่ได้ จึงต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทารกและพบได้บ่อยในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด ได้แก่ ทารกมีภาวะตัวเหลือง ทารกมีภาวะลิ้นติด ทารกมีภาวะปากแหว่งและ/เพดานโหว่ ทารกไม่ยอมดูดนมแม่ ทารกแฝด และทารกมีปัญหาสับสนหัวนม ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทารกและพบได้บ่อยในช่วงอายุมากกว่า 2 สัปดาห์

ได้แก่ ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ และทารกถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระบ่อย หรือไม่ถ่ายอุจจาระ ถ้าปัญหานี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก่ใจ อาจส่งผลให้มารดาหยุดให้นมลูกได้

ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด

1. ทารกมีภาวะตัวเหลือง

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Jaundice/ Hyperbilirubinemia) หมายถึงภาวะที่ทารกมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าค่าปกติ เมื่อทารกมีระดับบิลิรูบินสูงเกินกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะพบว่ามีอาการเหลืองให้เห็นที่ผิวหนัง โดยเริ่มจากบริเวณใบหน้าเข้าหาลำตัวไปสู่แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นอกจากนี้ยังอาจพบอาการเหลืองที่ เยื่อตาขาว และเล็บ ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบบ่อยร้อยละ 60 ของทารกแรกเกิดที่แข็งแรงดี เกิดได้จากสาเหตุต่างๆ โดยอาจเป็นภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาวะ (physiological jaundice) ซึ่งเป็นสิ่งปกติ หรืออาจเป็นภาวะตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ (pathological jaundice) ซึ่งเป็นสิ่งผิดปกติ ภาวะบิลิรูบินที่สูงขึ้นในระดับหนึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมองของทารก ทำให้เนื้อสมองพิการและเสียชีวิตได้

ทารกปกติจะมีอาการตัวเหลืองในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิต อาการตัวเหลืองมักจะเริ่มในวันที่สองหรือสาม และจางหายไปภายในวันที่สิบ โดยเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้กับทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อาการตัวเหลืองมักจะเกิดได้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของตับเพียงเล็กน้อย แต่บางครั้งอาจเกิดจากการมีปัญหาเกี่ยวกับเลือดของทารก ทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเมื่อทารกมีอาการตัวเหลืองอย่างรุนแรงเท่านั้น สำหรับภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 2 ชนิด คือ ภาวะตัวเหลืองจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอ (Not Enough Breastfeeding Jaundice) และภาวะตัวเหลืองจากนมแม่ (Breastmilk Jaundice)

สาเหตุ

ภาวะตัวเหลืองจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอ (Not Enough Breastfeeding Jaundice) เป็นภาวะที่พบได้ในทารกแรกเกิดอายุ 2- 4 วันแรกซึ่งเป็นช่วงที่ทารกยังได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีการให้ลูกดูดนมไม่ถูกต้อง ลูกดูดนมได้น้อย หลังเป็นเวลานานหรือเกิดจากการที่แม่ให้นมลูกไม่ถูกวิธี แม่ให้นมลูกไม่บ่อยเพียงพอ มีการให้น้ำกลูโคส หรือน้ำเปล่า ซึ่งสาเหตุต่างๆนี้ทำให้ทารกได้นมแม่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้ทารกถ่ายขี้เทา (meconium) ซ้ำลง จึงทำให้มีโอกาสเกิดการดูดกลับสารบิลิรูบิน (enterohepatic reuptake) จากลำไส้เพิ่มมากขึ้น

ภาวะตัวเหลืองจากนมแม่ (Breastmilk Jaundice: BMJ) เป็นภาวะตัวเหลืองที่พบได้ในทารกหลังอายุ 4-7 วัน หรือปลายสัปดาห์แรก พบได้ประมาณ 2 ใน 3 ของทารกที่กินนมแม่ กลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่นอน บางสมมติฐานกล่าวถึงฮอร์โมน pregnane-3- α , 20 β -diol ในน้ำนมแม่ว่า รบกวนความสามารถในการจับน้ำตาเข้าไปในบิลิรูบิน บางสมมติฐานว่าอาจเป็น nonesterified long-chain fatty acid ในน้ำนมแม่ไปยับยั้ง hepatic glucuronyl transferase ทำให้มีการค้างของ unconjugated bilirubin (ปิยากรณ์ บวรศิริดิขจร, 2545) ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะนี้ ควรให้แน่ใจว่าไม่มีตัวเหลืองจากสาเหตุอื่นๆ เช่นภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด ซึ่งจะทำให้ทารกมีอาการนอนแคง ร้องน้อย ต้องปลุกเพื่อให้นม คุณนมได้ไม่ดี มีภาวะลิ้นโต ซึ่งอาจทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง อาจมีการ คัดจมูก ท้องผูก ท้องโตกว่าปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2542)

ภาวะตัวเหลืองจากนมแม่ไม่เป็นอันตรายสำหรับทารกตลอดครบกำหนด ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด ระดับบิลิรูบินอาจสูงสุดได้ถึง 10-30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่อให้นมแม่ต่อไประดับบิลิรูบินจะค่อยๆ ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่ออายุ 3-12 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามหากทารกมีระดับบิลิรูบินสูงเกิน 17-20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์จะให้รักษาโดยการส่องไฟแต่ยังให้นมแม่ต่อไปและหยุดส่องไฟเมื่อระดับบิลิรูบินน้อยกว่า 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การให้คนนมแม่ชั่วคราวมีความจำเป็นน้อยมาก และไม่แนะนำให้งด ยกเว้น bilirubin สูงถึง 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะ kernicterus อาจให้หยุดนมแม่ช่วงสั้นๆ ประมาณ 12 - 24 ชั่วโมง โดยใช้นมผสมป้อนด้วยถ้วยเพื่อป้อนแทนชั่วคราว ร่วมกับได้รับการส่องไฟ และให้กลับมาดูดนมแม่ต่อได้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2549)

การช่วยเหลือ

ในกรณีที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะ เป็น Not Enough Breastfeeding Jaundice หรือ Breastmilk jaundice มีหลักการช่วยเหลือดังต่อไปนี้

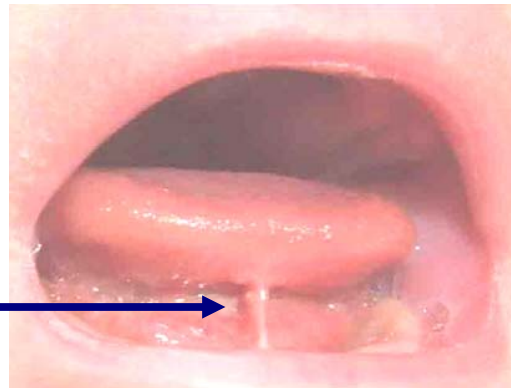
1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ ไม่ควรหยุดการให้นมแม่ นอกจากทารกมีภาวะบิลิรูบินสูงเกิน 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องจากอาการตัวเหลืองเมื่อแรกเกิดไม่ใช่เหตุผลที่จะทำให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่อาการตัวเหลืองอาจเป็นผลมาจากการที่ทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ ถ้าทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ จะช่วยให้อาการตัวเหลืองหายไป
2. ไม่ควรป้อนน้ำหรือกลูโคส เพราะนอกจากจะไม่ช่วยให้ระดับบิลิรูบินในเลือดลดต่ำลง กลับยังทำให้ระดับบิลิรูบินในเลือดสูงขึ้น และทำให้ทารกดูดนมแม่ได้น้อยลง
3. ควรให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้อง ถูกวิธี และดูดบ่อยประมาณ 8-12 ครั้งต่อวันเพราะมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างความถี่ของการให้นมกับการลดอุบัติการณ์ของ

อาการเหลือง โดยถ้าให้ทารกได้ดูดนมแม่ได้เร็วและบ่อยในวันแรกๆของชีวิต จะทำให้ระดับบิลิรูบินในเลือดต่ำลง เนื่องจากการดูดเร็ว ดูดบ่อย โดยดูดอย่างถูกวิธีจะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็ว ทำให้ทารกได้พลังงานและสารน้ำอย่างเพียงพอ และช่วยกระตุ้นให้ทารกถ่ายอุจจาระได้ดี ซึ่งเป็นการขับบิลิรูบินออกจากลำไส้

4. แนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการตัวเหลืองของทารกที่อาจเพิ่มขึ้นได้ ถ้าพบว่าทารกมีอาการผิดปกติ เช่น ดูดนมไม่ดี มีการซึมลง ร้องเสียงแหลม เป็นต้น ให้พามาพบแพทย์ทันทีก่อนวันตรวจตามนัด

2. ทารกมีภาวะลิ้นติด

ภาวะลิ้นติด (Ankyloglossia) หรือ tongue-tie เป็นภาวะที่มีพังผืดใต้ลิ้น (lingual frenulum) ผิดปกติมาแต่กำเนิด พังผืดใต้ลิ้นเป็นเยื่อบางๆ อยู่บริเวณ โคนลิ้นซึ่งจะมีในทารกทุกคน แต่ทารกบางคนอาจมีพังผืดใต้ลิ้นติดมากกว่าปกติโดยติดมาถึงบริเวณปลายลิ้น ทำให้ลิ้นขยับได้น้อยลง การดึงรั้งของพังผืดใต้ลิ้นทำให้ทารกไม่สามารถแลบลิ้นออกมาห่อหุ้มเต้านนมได้ตามปกติ ทำให้การไล่น้ำนมออกจากท่อน้ำนมใหญ่ทำได้ไม่ดีพอ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Hall & Renfrew, 2005) อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะลิ้นติดในต่างประเทศพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 3 - 10 (Ridgers, McCombe, & McCombe, 2009) ส่วนในประเทศไทยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาในการดูดนมมารดาพบว่า มีปัญหาเกี่ยวข้องกับภาวะลิ้นติดสูงถึง 13% ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการดูดนมแม่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ (มงคล เลาหเพ็ญแสง, 2553)

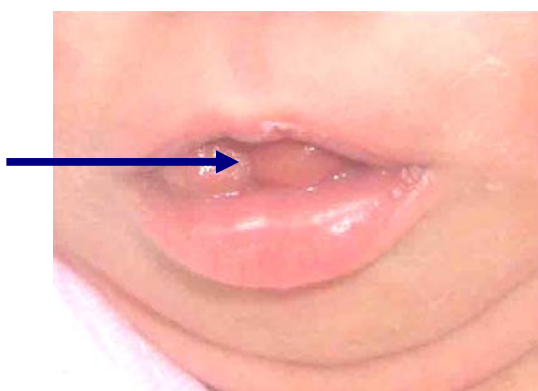


ภาพที่ 1 ลักษณะลิ้นติดโดยมีการดึงรั้งของพังผืดใต้ลิ้น

ภาวะลิ้นติดอาจจะเป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของภาวะลิ้นติดและลักษณะของหัวนม ลานนม และเพดานปาก ทารกบางคนอาจ ช่วยเหลือเพียงแค่จัดทำอุ้มและให้คำแนะนำในเรื่องการเอาหัวนมเข้าปาก ทารกก็สามารถดูดนมได้ แต่ ถ้ามารดามีปัญหาเรื่องเต้านมและทารกมีภาวะลิ้นติดรุนแรง ก็จำเป็นจะต้องช่วยด้วยการขลิบพังผืด (frenulotomy)

ข้อบ่งชี้ของลิ้นติดที่อาจเป็นปัญหามีข้อสังเกตดังต่อไปนี้ (สำหรับ จิตตินันท์, 2548)

1. เมื่อทารกแลบลิ้นหรือยื่นลิ้นออกมา ปลายลิ้น อยู่หลังแนวเหงือก หรือแลบพื้นริมฝีปากล่างเล็กน้อย เมื่อประเมินหัวนมจะพบว่าหัวนมบอบช้ำหรือเป็นแผล
2. เมื่อทารกร้อง ลิ้นกระดกตะเพดานปากไม่ได้ ถ้าสังเกตที่หัวนมหลังดูด พบว่าหัวนมเปลี่ยนรูปไป
3. เมื่อทารกแลบลิ้น หรือยื่นลิ้นออกมา ปลายลิ้นมีลักษณะเป็นรูปรอยหยัก หรือเป็นรูปหัวใจ (heart shape) ดังแสดงในภาพ 2
4. เมื่อทารกดูดนม จะได้ยินเสียง และทารกมักดูดได้แต่ลม ไม่ได้น้ำนม



ภาพที่ 2 ลักษณะลิ้นของทารกเป็นรูปรอยหยัก







การประเมินภาวะลิ้นติดว่าจะเป็นการอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย เดิม จะประเมินเพียงแต่ลักษณะของพังผืดและตำแหน่งของพังผืดที่ยึดติด ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบ ประเมินที่เรียกว่า Siriraj Tongue Tie Score (STT Score) มาช่วยในการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดที่มี ปัญหาในการดูดนมแม้ว่าจำเป็นจะต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขหรือไม่ และมีความรุนแรงเพียงใด ดังแสดง ในภาพ 3 แบบประเมินนี้จะพิจารณาทั้งในส่วนลักษณะการติดของลิ้นติด (Tongue) ลักษณะหัวนม

ของมารดาและการยื่นยาวของหัวนมมารดา (Nipple character or nipple function) และความรู้สึกของมารดาในขณะที่ลูกดูดนม (Nipple sensation)

การประเมินลักษณะการติดของลิ้นติด ถ้าพังผืดใต้ลิ้น (frenulum) ยึดติดเพียงเล็กน้อย จะให้ 3 คะแนน ถ้าพังผืดใต้ลิ้นยึดติดเกินกว่าครึ่งลิ้น จะให้ 2 คะแนน และถ้าพังผืดใต้ลิ้นยึดติดทั้งลิ้น จะให้ 1 คะแนน ส่วนลักษณะหัวนมของมารดา ยื่นออกมาตามลักษณะปกติ จะให้ 3 คะแนน ถ้ายื่นออกมาเพียงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน ถ้าหัวนมบวม ให้ 1 คะแนน ส่วนเรื่องความรู้สึกของมารดาในขณะที่ลูกดูดนม จะต้องถามมารดาว่ารู้สึกเจ็บหรือไม่ในขณะที่ลูกดูดนม ลูกดูดนมโดยใช้เหงือกหรือใช้ลิ้น ถ้าใช้ลิ้น ลิ้นอยู่ลึกแค่ไหน ถ้าลิ้นอยู่ที่ลานนม ให้ 4 คะแนน ถ้าลิ้นอยู่ที่หัวนม ให้ 2 คะแนน ถ้าไม่ใช้ลิ้นในการดูด ให้ 0 คะแนน โดยคะแนนจะอยู่ในช่วงระหว่าง 3-10 คะแนน หากคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่ามารดาอาจมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการที่ทารกมีภาวะลิ้นติด แต่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องการให้นมลูกก่อนเป็นอันดับแรก หากไม่ประสบความสำเร็จ จึงค่อยส่งต่อเพื่อพิจารณาทำ frenulotomy (มงคล เลาหเพ็ญแสง, 2553)

การช่วยเหลือ

ในกรณีที่ทารกที่มีปัญหาภาวะลิ้นติด แต่เมื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วทารกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้คำแนะนำและฝึกในเรื่อง เทคนิคการเอานมเข้าปากและการจัดท่าของทารกที่เหมาะสม และให้กำลังใจมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรนัดมาพบในอีก 7 วันเพื่อประเมินน้ำหนักตัวของทารก และขอให้มารดาแสดงวิธีการให้นมลูก ถ้าพบว่าน้ำหนักตัวของทารกขึ้นเป็นปกติดี และทารกดูดดี ควรนัดหมายมาที่คลินิกนมแม่เป็นระยะทุก 3 เดือน แต่ถ้านัดมาพบแล้วพบว่าน้ำหนักตัวของทารกขึ้นน้อย หรือมีปัญหาเรื่องการดูดนม ควรส่งปรึกษากุมารศาสตร์เพื่อพิจารณาทำ frenulotomy

Tongue	Frenulum	 mild ③	 moderate ②	 severe ①
Nipple	Function	 protraction ③	 retraction ②	 inversion ①
	sensation	Tongue at areola ④	Tongue at nipple ②	No Latch on ①

ภาพที่ 3 แบบประเมิน Siriraj Tongue Tie Score (มงคล เลหาเพ็ญแสง, 2553)

การช่วยเหลือนทารกหลังได้รับการขลิบพังผืดได้ลื่น มีดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการให้นมแม่โดยปกติ หลังทารกได้รับการขลิบพังผืดได้ลื่นแล้วจะสามารถดูดนมแม่ได้ แต่ในกรณีที่แผลได้ลื่นกว้าง และทารกแสดงอาการเจ็บแผล ทารกจะยังดูดนมแม่ไม่ได้ อาจให้นมแม่ด้วย medicine dropper ให้ทารกไปก่อนจนกว่าทารกจะทุเลาเจ็บลง หรือประมาณ 24 ชั่วโมงหลังการขลิบพังผืดได้ลื่น

2. ฝึกมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและสามารถทำได้อย่างมั่นใจฝึกทารกให้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

3. ติดตามซ้ำน้าหนักทารกหลังขลิบพังผืดได้ลื่นอย่างน้อยทุก 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง จนกระทั่งทารกอายุ 4 – 6 เดือนแล้วแต่จะพิจารณา

3. ทารกมีภาวะปากแหว่ง (Cleft lip) และเพดานโหว่ (Cleft palate)

ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นความพิการแต่กำเนิดของเพดาน ริมฝีปาก เหงือกส่วนหน้าเพดานแข็งและเพดานอ่อน

ภาวะปากแหว่ง เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดบริเวณริมฝีปากและเพดานส่วนหน้าแยกจากกัน ปากแหว่งอาจเป็นข้างเดียว (unilateral cleft lip) ซึ่งจะไม่มีเพดานโหว่ร่วมด้วย ส่วนปากแหว่งสองข้าง (bilateral cleft lip) มักเกิดร่วมกับเพดานโหว่

ภาวะเพดานโหว่ เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดบริเวณเพดานส่วนหลังแยกจากกัน (cleft of secondary palate) อาจเกิดร่วมกับโรคปากแหว่งหรือไม่ก็ได้ ลักษณะความพิการอาจแบ่งได้เป็นเพดานโหว่บางส่วน (incomplete cleft palate) หรือเพดานโหว่ (complete cleft palate)

ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ จะสามารถดูดนมแม่ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่เป็น ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพียงอย่างเดียว สามารถดูดนมแม่ได้ เพราะช่องปาก ลิ้น และเพดานไม่ได้มีความผิดปกติ (Lang, 2002) และทารกมักจะได้รับการผ่าตัดเมื่ออายุมากกว่า 1 เดือนซึ่งร่างกายจะมีความพร้อมผ่าตัด อย่างไรก็ตามการให้ทารกดูดนมแม่ในช่วงก่อนการผ่าตัดแก้ไขพยาบาลควรให้คำแนะนำทำในการให้นมอย่างถูกวิธี และมารดาควรใช้นิ้วโป้งของตนเองปิดช่องปากที่แหว่งของทารกเมื่อทารกจับหัวนมและลานนมแล้วเพื่อช่วยให้การดูดของทารกมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2005) หรือดันเต้านมของมารดาเพื่อปิดช่องโหว่ของริมฝีปากทารก

ทารกที่มีภาวะเพดานโหว่จะดูดนมแม่ประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งด้านแม่และด้านลูก ปัจจัยด้านแม่ที่ต้องพิจารณาคือลักษณะของหัวนมและเต้านมของมารดาว่ามีความผิดปกติ เช่น หัวนมแบน บวม หรือใหญ่เกินไปหรือไม่ หัวนมตึงแข็งหรือไม่ เต้านมคัดกินไปหรือไม่ ส่วนปัจจัยด้านลูกจะพิจารณาถึงขนาดและความรุนแรงของเพดานโหว่ ถ้าทารกมีความผิดปกติของเพดานมาก เช่น โหว่ อาจทำให้การดูดนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากช่องปากไม่สามารถสร้างแรงดันลบซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูดและกลืนน้ำนมแม่ อาจต้องให้นมแม่ด้วยการป้อนช้อน หรือหยดด้วย syringe ที่ต่อกับสายยางนิ่ม ส่วนทารกที่มีความผิดปกติของเพดานเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหาสำหรับการดูดนมแม่ แต่พยาบาลควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่มารดาในเรื่องท่าของการให้นมที่เหมาะสมสำหรับทารก ไม่เช่นนั้นอาจทำให้ทารกเกิดการดูดสำคัญไม่ได้

การช่วยเหลือ

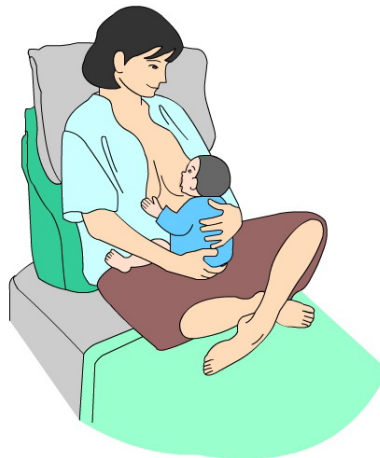
การช่วยเหลือทารกที่มีเพดานโหว่ในการดูดนมแม่ มีดังต่อไปนี้

1. ให้กำลังใจแม่และแนะนำวิธีการช่วยเหลือแม่ในเรื่องการให้ลูกดูดนม และการดูแลลูกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากมารดาที่มีลูกปากแหว่ง เพดานโหว่ มักมีความวิตกกังวลทั้งต่ออาการของลูกและปัญหาที่ต้องเผชิญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรให้คำปรึกษาแก่แม่และครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าเป็นความพิการที่แก้ไขได้ จัดให้ครอบครัวได้พบปะพูดคุย กับครอบครัวที่มีประสบการณ์ ในการดูแลลูก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการได้เห็นรูปแบบการเลี้ยงลูกที่เป็นจริงว่าไม่ได้ยุ่งยากซับซ้อน ได้เห็นเด็กที่ได้รับการผ่าตัด และเป็นปกติ จะทำให้พ่อแม่ และครอบครัว มีกำลังใจ และความกังวลใจลดลง
2. แนะนำท่าในการให้นมที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับทารกที่มีปัญหาเพดานโหว่ และป้องกันการสำลักนม

2.1 ทำอุ้ม upright position แม่อุ้มลูกนั่ง ตัวตรง ลูกหันหน้าเข้าหาแม่ เท้าลูกอยู่หลังแม่ (คล้ายท่าฟุตบอล) ดังแสดงในภาพที่ 4 หรือ ขาทั้งสองของลูกคร่อมหน้าท้องแม่ (straddle position) แสดงในภาพที่ 5 แม่ประคองหลังของลูกด้วยฝ่ามือ ซึ่งทำทั้งสองนี้จะช่วยลดความเสี่ยงของลูกในการสูดสำลักนม



ภาพที่ 4 ทำอุ้ม upright position



ภาพที่ 5 ทำอุ้ม straddle position

2.2 ท่านอนโดยมารดาจะอยู่ในท่านอนตะแคง ส่วนทารกอยู่ในท่านอนหงาย แล้วมารดาจึงค่อยประคองเต้านมเพื่อให้ทารกจับหัวนมและลานนม ในท่านี้นี้เนื้อเต้านมของมารดาจะช่วยอุดช่องโหว่ของริมฝีปากของทารก ทำให้ทารกมีแรงดูดมากขึ้น ดังแสดงในภาพ 6



ภาพที่ 6 ท่านอนให้นมทารกที่เป็นปากแหว่ง และ/เพดานโหว่

2.3 ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ (cross-cradle hold) ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ (cross-cradle hold)

2.4 ทำฟุตบอล (football hold) ดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ทำฟุตบอล (football hold)

สำหรับในท่าลูกนอนขวางดักแบบประยุกต์ และท่าฟุตบอล ก็สามารถนำมาใช้ในการให้นมในกรณีที่ลูกมีภาวะปากแหว่งโดยในขณะที่เอานมเข้าปากลูก มารดาหีบเนื้อเต้านมอุดช่องปากที่โหว่ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีแรงในการดูดนมมากขึ้น

3. แนะนำมารดาเรื่องการใส่เพดานเทียม (obturator) ปิดเพดาน เพื่อปิดไม่ให้ลมรั่วและป้องกันทารกสำลัก ช่วยให้การดูดนมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรทำความสะอาดเพดานเทียมทุกครั้งหลังจากลูกดูดนม นอกจากนี้ควรเน้นย้ำให้มารดาพาลูกไปเปลี่ยนขนาดของเพดานเทียมเป็นระยะเพื่อช่วยควบคุมการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรบนบางส่วน

สำหรับทารกที่มีปัญหาปากแหว่งและเพดานโหว่ข้างเดียวกัน ก็อาจประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยลองจัดทำอนตามวิธีข้างต้น ถ้าทารกมีความผิดปกติที่รุนแรง อาจต้องให้นมบิบทางสายให้อาหารทางปาก (oro-gastric tube)

4. ทารกไม่ยอมดูดนมแม่

ทารกที่ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ อาจเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังการเกิดและเป็นปัญหาที่อาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เครียด เหนื่อยต่อการที่จะให้ลูกได้ดูดนมแม่ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอนาคตได้ ปัญหาเหล่านี้แก้ไขได้แต่แม่ต้องพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความอดทน รวมทั้งมีความตั้งใจจริงในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงจะทำให้ปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข

อาการที่ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ เช่น ลูกอมหัวนมไว้แต่ไม่ดูด หรือดูดเบาๆ ดูด 2 - 3 นาที แล้วก็ปล่อยพร้อมกับสำลักและร้องไห้ หรือบางคนดูดเต้าเดียวไม่ยอมดูดอีกเต้า สำหรับสาเหตุที่ลูกไม่ยอมดูดนมแม่นั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุด้านลูกและสาเหตุด้านแม่

สาเหตุในด้านลูกและการช่วยเหลือ มีดังต่อไปนี้

1. ลูกได้รับการบาดเจ็บระหว่างคลอด ลูกจะแสดงอาการไม่ยอมดูดนมแม่เพราะเจ็บ อาจมีรอยเขียวช้ำจากการคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูด การช่วยเหลือที่สำคัญคือแม่ต้องอุ้มอย่างระมัดระวังอย่าให้ไปกดบริเวณที่ลูกเจ็บ
2. ลูกเจ็บป่วย ตัวเล็ก น้ำหนักตัวน้อย ลูกมักจะอมนมแม่ไว้เฉยๆ ไม่ยอมดูดหรือดูดน้อย หรือเหนียวในระหว่างการดูดจนจนแพทย์ตัดสินใจให้นมด้วยวิธีการอื่น การช่วยเหลือนั้นแม่อาจต้องคอยปลุกหรือต้องบีบนมทุก 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อเก็บไว้ให้ลูกโดยให้ผ่านสายให้อาหารหรือถ้วย
3. ลูกเป็นหวัดหายใจไม่ออกก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลูกไม่ยอมดูดนม ลูกอาจแสดงอาการร้องไห้เนื่องจากหายใจไม่สะดวก การช่วยเหลือนั้นแม่ต้องดูดน้ำมูกออกจากจมูกลูกหรือเสมหะในคอด้วยลูกยาง โดยอาจหยอดน้ำเกลือสำหรับหยอดจมูกข้างละ 3-5 หยด แล้วจึงดูดออกก่อนที่จะให้นมแม่จนกว่าอาการจะดีขึ้น

สาเหตุในด้านแม่และการช่วยเหลือ มีดังต่อไปนี้

1. แม่ได้รับยาแก้ปวดหรือยาสลบขณะที่ยังคลอด ก็จะทำให้ลูกได้รับยานั้นด้วย ลูกจะหลับและไม่ยอมดูดนมแม่ในระยะแรกเช่นกัน
2. แม่อึดและจัดทำในการให้นมลูกไม่ถูกวิธี แม่บางคนเป็นแม่มือใหม่อาจจะจัดทำการอุ้มลูกให้ดูดนมไม่ถูกวิธี ทำให้ลูกไม่ยอมดูดนม หรือดูดนมได้ไม่พอ เช่น แม่บังคับให้ลูกกินนม เอามือดันศีรษะของลูกให้เข้าหาเต้านม ทำให้ลูกต่อสู้ขัดขืนไม่ยอมดูดนม หรือการที่แม่จับเต้านมหรือเขย่าลูกขณะที่กำลังดูดนมทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่กระชับหลดบ่อยจนไม่อยากจะดูดอีก การช่วยเหลือที่สำคัญคือการให้คำแนะนำและให้แม่ได้ฝึกปฏิบัติในการจัดทำให้นมและการให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกวิธี
3. มีปัญหาด้านเต้านม หรือหัวนม เช่น หัวนมสั้น บอด แบน บวม เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน แม่มีน้ำนมพุ่ง ทำให้ลูกสำลักและดูดได้ไม่นาน หรือ มีน้ำนมไม่เพียงพอ ก็อาจทำให้ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ได้เช่นกัน ส่วนการช่วยเหลือต้องแก้ปัญหาที่สาเหตุที่ตรงนั้นดังรายละเอียดในเรื่องปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดจากปัญหาด้านแม่ และหากแม่มีน้ำนมพุ่ง อาจเน้นในเรื่องการจัดท่าของ

การให้นมที่เหมาะสม โดยให้แม่นอนหงายและให้ลูกนอนคว่ำทับบนอกเพื่อคุณแม่ หรือให้แม่ก้มเต้านมแม่ด้วยนิ้วชี้และนิ้วกลางขณะที่ลูกคุณแม่จะทำให้ให้น้ำนมไหลช้าลง

4. แม่ทาโลชั่นหรือใช้สบู่ที่มีกลิ่นแรง อาจทำให้ลูกไม่ยอมกินนม เพราะลูกเกิดอาการสับสนกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวโดยเฉพาะกลิ่นต่างๆ ดังนั้นช่วงที่แม่ยังให้นมกับลูกพยายามเข้าใจถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกและค่อยๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับลูกในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย

5. ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม ส่วนใหญ่มักเป็นทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยคือน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม การเกิดก่อนกำหนดทำให้ทารกมีการสะสมของสารอาหารและพลังงานจากแม่น้อยกว่าทารกเกิดครบกำหนดทั่วไป นอกจากนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดยังอาจมีความไม่สมบูรณ์ของพัฒนาการและมีภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพที่รบกวนการเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายประการ พยาบาลจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการเกิดก่อนกำหนดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวางแผนให้ความช่วยเหลือมารดาและทารกให้สามารถเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จทั้งในขณะที่ทารกต้องได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยและเมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้

ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนด

1. กลับขณะให้เริ่มดูดนมแม่ หรือไม่ดูดนม
2. ดูดได้ไม่แรงพอ หรือไม่มีแรงดูด
3. เหนื่อยง่ายทำให้ต้องหยุดพักเป็นเวลานาน และใช้เวลาในการดูดนมแต่ละมื้อนาน
4. ขาดการประสานงานกันของการดูด การกลืน และการหายใจ ทำให้สำลักได้ง่าย

การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

1. การช่วยเหลือเมื่อทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

1.1 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยส่งเสริมให้มารดามาเยี่ยมทารกได้บ่อยตามที่ต้องการ อนุญาตให้มารดาได้สัมผัส กอด หรืออุ้มทารกได้มากเท่าที่สามารถทำได้ หรือให้ทำ Kangaroo mother care และควรให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในกิจกรรมบางอย่าง เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อม ปล่อยโยน และทำความสะอาดร่างกายทารก เป็นต้น อาจแนะนำให้

มารดาพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน หรือร้องเพลงให้ทารกฟังตามความเหมาะสมในขณะที่ทารกตื่น เพื่อให้ทารกเกิดความคุ้นเคยและรู้สึกอบอุ่นใจ

1.2 การให้ความสนับสนุนมารดา โดยให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับ อาการของทารก การรักษาที่ให้อยู่ในขณะนี้และความก้าวหน้าของการรักษา รวมถึงการวางแผนการรักษาที่จะทำต่อไป นอกจากนี้ ควรจัดหาที่พักให้มารดาได้นอนเฝ้าทารกในบริเวณหอผู้ป่วยหรือสถานที่ใกล้เคียง เพื่อให้มารดาสามารถเข้าเยี่ยมและให้การดูแลทารกได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา รวมทั้งจัดหาอาหาร และน้ำดื่มให้แก่มารดา เพื่อให้มารดาได้รับอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งเสริมการสร้างน้ำนม



ภาพที่ 9 มารดาเข้าเยี่ยมและสัมผัสทารก

1.3 การช่วยเหลือในการให้นมแม่ สอนหรือช่วยเหลือมารดาให้บีบน้ำนมภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด และให้มารดาบีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมงหรือวันละ 6 – 8 ครั้ง เพื่อคงปริมาณน้ำนมไว้ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมแม่จากเต้าเป็นระยะเวลานาน ควรให้ทารกได้รับการทำ Kangaroo mother care บ่อยครั้งเพื่อให้ทารกได้คุ้นเคยกับเต้านมมารดาและสามารถพัฒนาพฤติกรรมในการจับหัวนม จับลานนม หรือแม้แต่ดูดนมมารดาแม้จะไม่สามารถดูดได้ดีเท่าเด็กปกติ ทารกบางคนอาจต้องมีการกระตุ้นพัฒนาการของการดูด และการกลืนเพื่อให้สามารถดูดนมแม่ได้ด้วยตนเองได้เร็วขึ้น



ภาพที่ 10 Kangaroo mother care

1.4 การนำทารกเข้าคุณนมจากเต้านมมารดา ควรช่วยเหลือให้มารดาได้มีการเรียนรู้ การส่งสัญญาณของทารกว่าต้องการคุณนมแม่เมื่อไร และพร้อมที่จะคุณนมแม่เมื่อไร แนะนำมารดาจัดทำในการให้นมทารกให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถนำหัวนมและลานนมเข้าปากทารกได้สะดวก หากมารดามีน้ำนมปริมาณมาก ทารกอาจดูดแล้วกลืนไม่ทันจะทำให้ทารกสำลัก อาจให้มารดาบีบน้ำออก ก่อนที่จะให้ทารกดูดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาน้ำนมไหลออกเร็วและมากเกินไป ในการคุณนมแม่ในครั้งแรกๆ ทารกอาจยังไม่สามารถดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือพักเหนื่อยเป็นเวลานาน จึงไม่ควรจำกัดเวลาในการคุณนมแต่ละมื้อให้สั้นเกินไป

การเตรียมมารดาและทารกก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน

พยาบาลควรประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนที่ทารกจะกลับบ้านเพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปบ้านแล้ว มารดาจะต้องสามารถเลือกท่าที่เหมาะสมในการให้นมลูกได้ สามารถเอาหัวนมเข้าปากลูกได้ และเรียนรู้การส่งสัญญาณที่บอกว่าทารกหิว (feeding cues) ได้ และทารกควรสามารถคุณนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและฝึกการให้นมแม่ด้วยตนเองก่อนกลับบ้านประมาณ 2 – 3 วัน จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลควรให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนัดมารดาและทารกเพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

6. ทารกแฝด

การมีลูกแฝด ไม่ใช่เหตุผลของการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การขาดความรู้ ความเข้าใจ และคำแนะนำในการเลี้ยงลูกแฝดด้วยนมแม่ อาจทำให้แม่เกิดความท้อใจ และตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรืออาจเลี้ยงลูกคนใดคนหนึ่งด้วยนมแม่ แล้วเลี้ยงลูกอีกคนด้วยนมผสม ด้วยเหตุผลว่า น้ำนมไม่พอที่จะเลี้ยงลูกสองคนพร้อมกัน ในความเป็นจริงแล้ว ธรรมชาติได้สร้างให้ร่างกายของมารดาสามารถผลิตน้ำนมได้มากเพียงพอสำหรับลูกแฝดสองและแฝดสาม และยังแม่ให้ลูกคุณนมบ่อยครั้งมากเท่าใด ร่างกายของแม่ก็จะผลิตนมได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้แล้วลูกแฝดส่วนใหญ่จะคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกต้องการสารอาหารพิเศษที่มีคุณค่าต่อการเจริญเติบโตซึ่งจะหาได้ยากในน้ำนมของแม่นั้นเอง และไม่สามารถหานมอื่นใดมาทดแทนได้

การช่วยเหลือ

แม่ที่มีลูกแฝด ควรได้รับคำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกแฝดด้วยนมแม่ดังต่อไปนี้

1. ทำให้แม่เข้าใจว่าแม่สามารถเลี้ยงลูกแฝดได้ด้วยนมแม่ และน้ำนมที่สร้างนั้นมีเพียงพอสำหรับลูก และทำความเข้าใจกับแม่ว่าควรให้ลูกคุณนมพร้อมกันทั้งสองข้าง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ Prolactin หลังเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ทำให้การสร้างน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของทารก

2. แนะนำแม่เกี่ยวกับท่าที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

2.1 ท่าฟุตบอล เป็นท่าที่แม่อุ้มลูกแต่ละคนไว้ได้วงแขนแต่ละข้าง กอดลูกไว้กระชับกับสีข้างทั้งสองของแม่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนหงาย ดังแสดงในภาพที่ 11 ก

2.2 ท่านอนขวางตัก เป็นท่าที่แม่อุ้มลูกไว้บนตัก ประคองลูกไว้บนแขนคนละข้าง มือประคองกันของลูกไว้ ลูกจึงอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้มารดาสุขสบายในขณะที่ให้นมลูก มารดาอาจนั่งอยู่บนเก้าอี้ในท่าหลังตรง มีหมอนหนุนหลังเอาไว้ มีที่รองเท้าทั้งสองข้างเพื่อให้กล้ามเนื้อขาและหลังได้รับการผ่อนคลาย ไม่เกร็ง มารดาใช้แขนหรือหมอนหนุนลูกแฝดเอาไว้ เพื่อจะได้ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแขนเช่นกัน ดังแสดงในภาพที่ 11 ข

2.3 ท่าผสม โดยลูกคนหนึ่งแม่อุ้มอยู่ในท่าฟุตบอล ส่วนลูกอีกคนหนึ่ง แม่อุ้มอยู่ในท่านอนขวางตัก ดังแสดงในภาพที่ 11 ค



11 ก ท่าฟุตบอล

11 ข ท่านอนขวางตัก

11 ค ท่าผสม

ภาพที่ 11 ทำอุ้มให้นมลูกแฝด

3. ควรแนะนำให้พ่อได้มีส่วนช่วยในการให้ลูกแฝดได้กินนมแม่ เช่นการจัดหมอน การช่วยอุ้มลูกส่งให้แม่ และการให้กำลังใจ หรือมีส่วนร่วมในการทำงานอื่นเพื่อผ่อนคลายของแม่ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกแฝดด้วยนมแม่

4. แนะนำให้มารดาบำรุงร่างกาย โดยเฉพาะแนะนำเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอด และเน้นอาหารที่ช่วยในการเสริมสร้างน้ำนม แนะนำให้มารดาพักผ่อนให้เพียงพอ ร่างกายจึงจะสามารถสร้างน้ำนมให้ลูกได้เพียงพอ

7. ทารกมีปัญหาสับสนหัวนม

ปัญหาสับสนหัวนม (Nipple confusion) เป็นภาวะที่ทารกเกิดอาการสับสนระหว่างการดูดนมแม่จากเต้าและการดูดนมจากขวดหรือจุกนมปลอม ซึ่งกลไกการดูดนมแม่จากเต้า และการดูดนมขวดที่แตกต่างกัน ในขณะที่ทารกดูดนมแม่จากเต้า ทารกจะต้องอ้าปากกว้าง จับหัวนมจนถึงลานนมของมารดาให้ลึกและแน่นพอ ในขณะที่ทารกดูดนมแม่ กรรไกรและลิ้นต้องทำงานพร้อมกันเป็นจังหวะ สอดคล้องกัน ลิ้นของทารกจะทำงานเป็นเหมือนคลื่น ดันลานนมไปแตะเพดานของทารก ในขณะที่ลิ้นของทารกจะแบน ยาว กดน้ำหนักไปที่ลานนมของมารดาและหดลิ้นกลับมาเป็นลักษณะถ้วยเพื่อรองรับน้ำนมแม่ แล้วทารกจึงกลืนและหายใจ ริมฝีปากของทารกจะห่อหุ้มไปรอบๆ เต้านมแม่เพื่อรักษาความดันลบในช่องปากเพื่อมีแรงดูดให้น้ำนมแม่ไหลออกมา

ในขณะที่ทารกดูดนมขวด ทารกไม่จำเป็นต้องอ้าปากกว้างเพราะทันทีที่จุกนมเข้าปาก ใช้เหงือกจับจุก แล้วห่อปากโดยที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวขากรรไกร ดูดเพียงเบาๆ น้ำนมก็ไหลออกมาเข้าปากของทารก หลังจากนั้นทารกก็จะหดลิ้นเพื่อป้องกันการสำลัก การที่น้ำนมไหลออกม่ง่ายโดยไม่ต้องใช้แรงดูดมากนัก ทำให้ทารกเกิดความพึงพอใจและคุ้นเคยกับความเร็วของน้ำนมที่ไหลออกมานอกจากนี้ทารกจะคุ้นเคยกับจุกนมที่แข็งกว่าหัวนมแม่ และเมื่อต้องมาดูดนมแม่จากเต้า ทารกจะไม่

คุ้นเคยกับการใช้ลิ้นและขากรรไกรให้ทำงานสอดคล้องกันเป็นจังหวะ การป้องกันภาวะสับสนห้วนมที่ตีที่สุดคือการให้ทารกได้ดูดนมแม่จากเต้าตั้งแต่แรกเกิดจนเคยชินกับห้วนมแม่ โดยไม่ให้นมผสมหรือน้ำเปล่าจากขวดนม

การช่วยเหลือ

1. ให้กำลังใจแม่และสร้างความมั่นใจว่าแม่จะสามารถปรับพฤติกรรมในการดูดนมของลูกได้ แต่ต้องใช้ความอดทนและใช้เวลาแก่ลูกในการเรียนรู้
2. พยายามกล่อม สัมผัส ปลอบโยน จนกระทั่งทารกสงบก่อน
3. ฝึกการดูดของทารก โดยรอจังหวะที่ลูกอ้าปากกว้าง รีบให้ลูกได้อมห้วนมโดยเร็ว แม่อาจบีบน้ำนมช่วยในช่วงแรก กระตุ้นให้ลูกดูดอย่างต่อเนื่อง
4. ถ้ามารดามีปัญหาเรื่องน้ำนมหรือการไหลของน้ำนม มารดาอาจใช้อุปกรณ์เสริมการให้นม (lactation aid) ซึ่งเป็นอุปกรณ์เสริมที่จะช่วยให้มารดาที่ให้ลูกดูดนมจากอกมารดาโดยไม่ต้องใช้จุกนมยาง ของเหลวที่อยู่ในขวดนั้นควรเป็นน้ำนมแม่ที่บีบออกมาดังแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 12 อุปกรณ์เสริมการให้นม (lactation aid)

ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด

สำหรับปัญหาที่พบบ่อยในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด คือปัญหาการปฏิเสธการดูดนมแม่ ซึ่งอาจเกิดจากการที่แม่มีน้ำนมพุ่ง หรือ ลูกได้นมไม่พอ และปัญหาที่เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระของทารก เช่น ทารกถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระบ่อย หรือไม่ถ่ายอุจจาระ

1. ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่

ในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทารกอาจจะปฏิเสธการดูดนมแม่ โดยมีสาเหตุที่พบได้บ่อย 2 สาเหตุ คือ มารดามีน้ำนมพุ่ง และลูกได้นมไม่พอ

น้ำนมพุ่ง

น้ำนมพุ่งหรือไหลแรงเกินไปเกิดจากมีการตอบสนองมากต่อ oxytocin ทำให้มีน้ำนมพุ่งแรงออกจากหัวนมหรือมารดามีน้ำนมมากกว่าปกติ ทำให้ลูกเกิดอาการสำลักและไม่ยอมดูดนม

การพยาบาลทารกที่มารดามีน้ำนมพุ่งมีหลักการสำคัญคือต้องพยายามลดความเร็วในการไหลของน้ำนมและลดการสร้างน้ำนมของแม่อังต่อไปนี้

1. ช่วยมารดาจัดทำที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่การให้นมลูก อาจให้ลูกดูดนมแม่ในท่าที่มารดานอนหงาย ส่วนลูกนอนคว่ำทับลงไปทีหน้าอกของมารดา ซึ่งจะเป็นท่าที่ลดการไหลของนมแม่หรือให้มารดาจับเต้านมบริเวณหัวนมให้อยู่ในท่าคิบบเพื่อให้น้ำนมไหลช้าลง เมื่อให้ไประยะหนึ่ง เต้านมจะนิ่ม น้ำนมพุ่งน้อยลง จึงค่อยเปลี่ยนท่าจับเต้านม

2. ถ้าลูกไม่ชอบนอนคว่ำ อาจปรับให้อยู่ในลักษณะเอนไปด้านหลังโดยให้ปากและลำคอของลูกอยู่ในระดับสูงกว่าหัวนมแม่เพื่อลดความแรงของน้ำนม หรืออยู่ในท่านอนตะแคงเข้าหากัน (side-lying position) ในท่านี้ช่วยให้ลูกไม่สำลักเพราะว่าเวลาที่น้ำนมออกเยอะมาก ลูกอาจอ้าปากออกเล็กน้อยเพื่อให้นมแม่ไหลออกข้างมุมปาก

3. อาจใช้ nipple shield ครอบบนเต้านมเพื่อลดแรงดูดต่อเต้านมลง

4. แนะนำมารดาให้ลูกดูดนมแม่จนหมดเต้านแต่ละมื้อ ถ้าอีกเต้านหนึ่งคัดก็ให้บีบออกเล็กน้อยพอให้ทุเลาจากนั้นค่อยทำแบบเดียวกันกับอีกเต้านหนึ่งเพื่อส่งสัญญาณไปที่สมองว่าร่างกายไม่ต้องการใช้มาก ก็จะสร้างน้ำมน้อยลง หลังจากนั้น 4-7 วัน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอาจยืดเวลาในการดูดเต้านนั้นให้นานขึ้นก่อนจะเปลี่ยนเต้านใหม่

5. ถ้ามารดารู้สึกว่าน้ำนมมีมากเกินไป อาจแนะนำให้มารดาบีบน้ำนมเก็บไว้บ้างก่อนที่จะให้ลูกดูด อาจจะเป็นการช่วยลดความเร็วในการไหลของน้ำนม และทำให้ลูกดูดนมได้ดีขึ้น

6. ควรให้ลูกดูดนมในช่วงที่เพิ่งตื่นใหม่ๆ ยังไม่ตื่นเต็มที่ เวลาดูดจะดูดไม่แรงนัก ก็จะเป็นการกระตุ้นน้ำนมให้ไหลน้อยลง

น้ำนมไม่พอ

ปัญหาเรื่องน้ำนมไม่พอ อาจเริ่มจากความวิตกกังวลของมารดาและคิดว่าน้ำหนักตัวของทารกน้อยกว่าปกติ หรือในกรณีที่ลูกอายุประมาณ 4 เดือน ก็มักจะให้อาหารอื่นแก่ทารกจนทำให้ทารกได้น้ำนมไม่เพียงพอ คุณนมน้อยลง การกระตุ้นในการสร้างน้ำมน้อยลงในที่สุด สำหรับอาการหรืออาการแสดงของทารกที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ คือ ทารกร้องไห้บ่อย คุณนมแม่นาน แต่มักแสดงอาการหงุดหงิดหลังคุณนม เมื่อเวลาผ่านไปไม่นาน ทารกก็คุณนมอีก หรือทารกบางคนปฏิเสธไม่ยอมคุณนมแม่ หรือการที่ทารกถ่ายอุจจาระน้อย ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลว่าน้ำนมอาจไม่เพียงพอสำหรับทารก

ข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก พิจารณาจากน้ำหนักตัว และการปัสสาวะของทารก คือ

1. น้ำหนักตัวของทารกขึ้นช้า คือ น้อยกว่า 500 กรัมต่อเดือน หรือน้อยกว่าน้ำหนักแรกเกิดเมื่อทารกอายุได้มากกว่า 2 สัปดาห์ เพราะโดยปกติทารกอายุ 6 เดือนแรก น้ำหนักจะขึ้นอย่างน้อย 500 – 1,000 กรัมต่อเดือน หรือ 125 – 255 กรัมต่อสัปดาห์ แต่ถ้าทารกน้ำหนักตัวขึ้นน้อยกว่า 500 กรัมต่อเดือน ถือว่าผิดปกติ ต้องมีการติดตามชั่งน้ำหนักทุก 1 สัปดาห์
 2. ทารกปัสสาวะชุ่มผ้า น้อยกว่า 6 ครั้งต่อวัน และถ่ายปัสสาวะขุ่น สีเหลืองเข้มและกลิ่นฉุน โดยปกติทารกจะปัสสาวะวันละ 6 – 8 ครั้ง แต่ถ้าทารกปัสสาวะน้อยกว่านี้แสดงว่าได้รับน้ำไม่เพียงพอ
 3. อุจจาระแข็ง แห้ง หรือจำนวนน้อย ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
- การพยาบาลทารกที่มารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ มีดังต่อไปนี้
1. รับฟังความรู้สึก ความคิดเห็น ของมารดา อย่างตั้งใจและเข้าใจ
 2. ชักประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งยาที่มารดารับประทานเป็นประจำ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำนม เช่น ยาคุมกำเนิด
 3. ตรวจร่างกายทารกเพื่อประเมินสุขภาพว่ามีความเจ็บป่วยหรือไม่
 4. ตรวจเต้านมของมารดาว่ามีความผิดปกติหรือไม่ รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพของมารดาว่ามีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการหรือไม่
 5. ให้มารดาอธิบาย หรือแสดงท่าของการให้นมลูกว่าถูกต้องหรือไม่

6. ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลภาวะสุขภาพของมารดา โดยเน้นเรื่องการกระตุ้นการสร้างน้ำนมด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการบำรุงร่างกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การให้ลูกช่วยดูดกระตุ้นทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นต้น

อาการที่แสดงว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ มีดังต่อไปนี้

1. สังเกตอุจจาระ หลังทารกเกิดได้ 5 วัน ไม่ควรมี meconium ในช่วงอาทิตย์แรกหลังคลอด ควรถ่ายอุจจาระ มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งหลังกินนม เมื่อทารกอายุได้ 1-4 สัปดาห์ อาจถ่ายอุจจาระเท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้ง/วัน แต่เมื่อโตขึ้น ทารกควรถ่ายน้อยลง

2. ประเมินจากน้ำหนักตัวของทารก ทารกควรมีน้ำหนักตัวขึ้นดีเมื่ออายุประมาณ 10 วัน (ไม่เกิน 2 สัปดาห์) ในระยะ 3 เดือนแรกทารกควรมีน้ำหนักขึ้นประมาณ 600-800 กรัม/เดือน เมื่ออายุประมาณ 5 เดือน ทารกควรมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของน้ำหนักตัวแรกเกิด และเมื่อทารกมีอายุ 1 ปี ควรมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของน้ำหนักตัวแรกเกิด

3. ประเมินจากลักษณะเต้านมมารดา โดยก่อนที่มารดาจะให้นมลูก มารดาจะรู้สึกที่เต้านมหนักและตึง ถ้าบีบ น้ำนมจะพุ่งแรง เมื่อลูกดูดอึ้มแล้ว มารดาจะรู้สึกที่เต้านมเบาลง นิ่มลง บีบนมได้เป็นหยดๆ บางคนมี let down reflex ในขณะที่ลูกดูดนม

4. ประเมินน้ำหนักของทารกก่อนและหลังดูดนม (Test weighing) โดยจะไม่ใช่วิธีการนี้ในช่วง 3 วันแรกหลังเกิดซึ่งเป็นช่วงที่ทารกจะมีน้ำหนักลดลงจากแรกเกิด ในการทำ test weighing ต้องชั่งน้ำหนักทารกก่อนให้นมแม่ (หน่วยเป็นกรัม) โดยชั่งพร้อมเสื้อผ้าที่ทารกใส่อยู่ หากทารกอุจจาระหรือปัสสาวะในขณะที่ให้นม ก็ไม่ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม เมื่อทารกดูดนมจนอึ้มแล้ว นำทารกมาชั่งน้ำหนักพร้อมเสื้อผ้าชุดเดิมอีกครั้ง คำนวณปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดได้จากถ้าน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น น้ำหนักก่อนให้นม เท่ากับ 3,200 กรัม หลังกินนมชั่งน้ำหนักได้ 3,250 กรัม แสดงว่าทารกดูดนมแม่ได้ 50 กรัม

2. ทารกถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระบ่อย ไม่ถ่ายอุจจาระ

โดยปกติเมื่อทารกเกิดมาในช่วง 2-3 วันแรก จะถ่ายเป็น meconium ซึ่งมีลักษณะสีเขียวเข้ม และเหนียว แต่เมื่อทารกอายุเกิน 3 วันแล้วลักษณะของอุจจาระจะเปลี่ยนไปโดยมีลักษณะเหลว เกิดจากการดูดนมแม่เนื่องจากนมแม่มีเวย์โปรตีน (whey protein) การมีเวย์เป็นส่วนประกอบมาก ทำให้โปรตีนของน้ำนมแม่ย่อยง่าย ประกอบกับ เคซีนในน้ำนมแม่เป็นชนิด เบต้า-เคซีน (β casein) ซึ่ง

ย่อยง่าย ลักษณะอุจจาระเหลวซึ่งเป็นลักษณะปกติ และทารกอาจถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งประมาณ 8 – 10 ครั้ง/วัน ซึ่งถือว่าเป็นภาวะปกติของทารกในช่วง 2 เดือนแรก

ทารกอาจถ่ายอุจจาระห่างได้เมื่อมีอายุมากกว่า 2 เดือนแรก และเมื่อทารกอายุ 4 เดือนอาจถ่ายอุจจาระวันละครั้ง และเมื่อโตขึ้นก็อาจถ่ายอุจจาระ 2-3 วันครั้งได้ขึ้นอยู่กับอาหารตามวัยที่ทารกรับประทาน

การถ่ายบ่อยของทารกอาจเกิดจากการให้นมที่ไม่ถูกวิธี การให้ลูกดูดนมสลับข้างไปมา ทั้งที่ยังไม่เกลี้ยงเต้า ซึ่งทำให้ทารกได้แต่ foremilk ซึ่งมี lactose มาก จึงทำให้อุจจาระเป็นกรดและมีก๊าซมาก ซึ่งอาจทำให้ทารกก้นแดง ท้องอืดและถ่ายเหลวเป็นฟองได้ การแก้ไขนั้นควรให้ทารกดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง โดยให้ดูดจากเต้าแรกก่อนจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้าง หากทารกก้นแดง ก็ให้ล้างน้ำให้สะอาด ซับเบาๆ ให้แห้ง และเปิดผ้าบริเวณก้นไว้ไม่ให้เสียดสี

ส่วนในกรณีที่ทารกไม่ถ่ายอุจจาระให้พิจารณาว่าทารกได้รับนมเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายของทารกหรือไม่ ถ้าทารกอายุมากกว่า 6 เดือน อาจให้อาหารอื่นตามวัยหรืออาจพิจารณาให้น้ำ หรือน้ำส้ม ได้

สรุป

แม้ว่ามารดาจะต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ทารกบางคนมีปัญหาสุขภาพและเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมแม่ได้ หน้าที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์คือการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจแก่มารดาในการฟันฝ่าอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ หากช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีกำลังใจ จะทำให้มารดาและทารกมีความสุข และได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สาระสำคัญ

1. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจเกิดจากพยาธิสภาพของทารก เช่น ทารกมีภาวะตัวเหลือง ทารกแฝด ทารกมีปัญหาเรื่องการจับเต้า ส่วนหนึ่งอาจเกิดมาจากพยาธิสภาพของอวัยวะที่ใช้ในการดูดกลืน เช่น ทารกมีภาวะลิ้นติด ปากแหว่งและ/เพดานโหว่ นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาจากการที่ทารกไม่ยอมดูดนม ปฏิเสธการดูดนมแม่ ซึ่งปัญหาต่างๆสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด และ ระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด ปัญหาต่างๆนี้ ควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

2. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ใน 2-4 วันแรก ไม่ได้เกิดจากการดูดนมแม่ แต่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอ (Not Enough Breastfeeding Jaundice)
3. ทารกที่มีภาวะล้นตืด ไม่จำเป็นต้องขลิบพังผืดได้ตั้งแต่วันแรก แต่ต้องมีการประเมินว่าเมื่อให้การส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วทารกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ถ้าทารกยังดูดได้ไม่มีประสิทธิภาพจึงค่อยพิจารณาทำการขลิบพังผืดได้ตั้ง
4. การเตรียมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่ทารกยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ รวมทั้งการให้การช่วยเหลือเมื่อเริ่มต้นให้นมแม่อย่างเหมาะสมจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามท้ายบท

1. ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด มีอะไรบ้าง?
2. ปัญหาด้านทารกที่พบบ่อยในระยะหลัง 2 สัปดาห์แรกหลังเกิด มีอะไรบ้าง?

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2542). ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน มนตรี ผู้จินดา, และคนอื่นๆ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3* (หน้า 2004-2009). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2549). คำถามและปัญหาที่พบบ่อยในลูกที่เลี้ยงนมแม่. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Essential neonatal problem* (หน้า 138-147). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- มงคล เลหาหทัยแสง. (2553). *ภาวะลิ้นติด*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ครั้งที่ 20 เรื่อง วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็ก (Pediatric nursing update) จัดโดยชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สำหรั จิตตินันท์. (2548). ภาวะลิ้นติด. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชวานิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินิกเวชวิทยา* (หน้า 128-130). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินิกแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (2548). ภาวะตัวเหลืองกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชวานิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินิกเวชวิทยา* (หน้า 125-127). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินิกแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- Hall, D. M. B., & Renfrew, M. J. (2005). Tongue tie. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 1211-1215.
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies*. (2nd ed.). Philadelphia: Baillière Tindall.
- Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Philadelphia: Mosby.
- Ridgers, I., McCombe, K., & McCombe, A. (2009). A tongue-tie clinic and service. *British Journal of Midwifery*, 17, 230-233.

บทที่ 4.8: แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 10)

Practice Guideline for Continued Breastfeeding (Step 10)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตามบันไดขั้นที่ 10 ได้
2. อธิบายการติดตามและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้
3. อธิบายการหย่านมแม่ได้
4. อธิบายการสนับสนุนมารดาทำงานนอกบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้

เนื้อหา

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตามบันไดขั้นที่ 10
2. การติดตามและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. การหย่านมแม่
4. การสนับสนุนมารดาทำงานนอกบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล และมุ่งเน้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนแล้วก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหรือนานกว่านั้นก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย การที่มารดาสามารถให้นมแม่ได้ประสบความสำเร็จในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดีก่อนกลับไปบ้าน ไม่ได้หมายความว่ามารดาจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปบ้าน เช่น พบกับปัญหาอุปสรรคในการให้นมแม่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกเองได้ ต้องทำงานนอกบ้าน มีภาระอื่นๆ มากทำให้ไม่มีเวลาให้นม ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เป็นต้น จะเห็นได้ว่า เมื่อกลับไปบ้าน มารดายังคงต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจทั้งจากบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว และสังคม เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานที่สุด

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตามบันไดขั้นที่ 10

หลักปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps of Successful Breastfeeding) ที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง คือ บันไดขั้นที่ 10 ซึ่งระบุให้ “ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อมารดาให้เข้ากลุ่มเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก” แต่ที่ผ่านมาพบว่าแนวทางดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ แม้ว่าโรงพยาบาลจะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่มักไม่สามารถติดตามสนับสนุนมารดาได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน โรงพยาบาลไม่สามารถทำให้เกิดกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน หรือหากมีก็มักจะขาดการประสานความร่วมมือกัน ทำให้มารดาส่วนใหญ่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่บ้านแล้ว ไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2549 จึงได้มีการปรับปรุงหลักปฏิบัติบันไดขั้นที่ 10 ให้ชัดเจนขึ้น คือ “มารดาควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือหลังจากกลับไปอยู่บ้าน ส่งเสริมการจัดตั้งและการประสานงานกับกลุ่มสนับสนุนมารดา และบริการสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน สนับสนุนให้มารดาและทารกได้รับการติดตามโดยบุคลากรที่มีทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานบริการหรือในชุมชนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายใน 2-4 วันและในสัปดาห์ที่ 2” (Savage, 2009) จะเห็นได้ว่าหลักปฏิบัติใหม่ต้องการให้มารดามีแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ มุ่งเน้นการจัดการระบบบริการ ระบบการติดตาม และกลุ่มสนับสนุนต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้มากขึ้นทั้งจากสถานบริการและในชุมชน

การติดตามและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ถึงแม้ว่าบันไดขั้นที่ 10 ได้กำหนดให้มีการติดตามสนับสนุนมารดาและทารกโดยบุคลากรที่มีทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการหรือในชุมชนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายใน 2-4 วันและในสัปดาห์ที่ 2 แล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวปฏิบัติในการติดตามสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่เรียกว่า “The Seven⁺ Contacts” (Savage, 2009) ประกอบด้วย การนัดพบอย่างน้อย 7 ครั้ง ตามช่วงเวลาดังนี้

ครั้งที่ 1. ระยะตั้งครรภ์	- เตรียมมารดา
ครั้งที่ 2. ระยะคลอด	- ให้นมแม่ครั้งแรก
ครั้งที่ 3. ระยะหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง	- วันแรก
ครั้งที่ 4. ระยะหลังคลอด - 3 วัน	- สัปดาห์แรก ครั้งที่ 1
ครั้งที่ 5. ระยะหลังคลอด - 4-7 วัน	- สัปดาห์แรก ครั้งที่ 2
ครั้งที่ 6. ระยะหลังคลอด - 7-28 วัน	- เดือนแรก
ครั้งที่ 7. วิทยากร - ระหว่าง 4-8 สัปดาห์	

นัดพบครั้งต่อไป เมื่อมาตรวจตามนัดตามช่วงเวลาต่างๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน การติดตามการเจริญเติบโต การตรวจหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว หรือเมื่อเข้ากลุ่มสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการนัดพบดังกล่าว พยาบาลจะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา โดย

- 1) สอบถามมารดา เกี่ยวกับ
 - สุขภาพทั่วไปของมารดา สุขภาพของทารกและพฤติกรรมของทารก
 - การให้นมแม่เป็นอย่างไร (จำนวนมื้อ ระยะเวลาให้นม ความสุขสบาย สภาพเต้านม)
 - ทารกได้รับ น้ำ/อาหารเหลว หรืออาหารอื่นๆหรือไม่ คัดมาจากขวดนม หรือใช้จุกนม ยางหรือไม่
 - มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออะไรบ้างขณะอยู่ที่บ้าน
- 2) สังเกตสภาพทั่วไปของมารดาและของทารก รวมทั้งสังเกตการให้นมแม่และสภาพเต้านมของมารดา ชั่งน้ำหนักทารก
- 3) เน้นย้ำความสำคัญและกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน โดยไม่ให้อาหารอื่น แนะนำให้มารดาสังเกตสัญญาณของการที่ทารกได้รับนมเพียงพอ เช่น ปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน
- 4) ช่วยเหลือมารดาในการจัดทำให้นมและการให้ลูกอมหัวนม การบีบเก็บน้ำนม การป้อนน้ำนมด้วยแก้ว ในกรณีที่มารดายังไม่ถูกต้อง
- 5) เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ และการให้นมแม่ตามความต้องการของทารกคือให้ทารกอยู่กับมารดา ให้ทารกดูดนมทั้งกลางวันและกลางคืน ให้ดูคนมจนเกลี้ยงเต้าก่อนจึงย้ายไปดูดอีกข้าง

เมื่อกลับบ้าน มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ น้ำหนักทารกไม่ขึ้นตามเกณฑ์ มารดาวิตกกังวลเรื่องน้ำหนักไม่พอ วิตกกังวลเรื่องทารกร้องกวน ทารกดูดนมลำบาก หัวนมแบนหรือหัวนมใหญ่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ และทารกปฏิเสธการดูดนม พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้การช่วยเหลือแม่ทันทีที่พบปัญหา ทำให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่องได้นานที่สุด

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพแล้ว มารดายังต้องการการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มอื่นๆ ที่อยู่แวดล้อมและมีอิทธิพลต่อมารดาด้วย ดังนั้นพยาบาลควรศึกษาแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชุมชน เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับบุคคล/สถานที่ที่สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการให้นมแม่เมื่อกลับไปบ้าน เช่น คลินิกนมแม่หรือโรงพยาบาล รวมทั้งสามารถส่งต่อมารดาไปยังแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้มารดาได้รับการติดตามและสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยทั่วไปแหล่งสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญเมื่อกลับบ้าน คือครอบครัวและเพื่อน แต่มารดาบางคนอาจไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องนี้ เนื่องจากคนเหล่านี้มีประสบการณ์ในการใช้นมผสมเลี้ยงทารกหรือให้อาหารเสริมอื่นๆ ในระยะ 6 เดือนแรก ดังนั้นแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding support group) ล้วนมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จและต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

กลยุทธ์หนึ่งในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชุมชน คือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นผู้ติดตาม ให้คำปรึกษา สนับสนุนช่วยเหลือมารดาที่บ้าน และส่งต่อมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปยังแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น คลินิกนมแม่หรือโรงพยาบาล เนื่องจากอาสาสมัครเหล่านี้ปฏิบัติงานใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากกว่าบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านหรือนัดพบมารดาหลังคลอดเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกกำหนดให้เป็นงานหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ การศึกษาของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยใน 6 จังหวัด พบว่าการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกสูงถึงร้อยละ 40-80 (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2553) ดังนั้น พยาบาลควรประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่ เพื่อติดตามสนับสนุนมารดาที่บ้าน

นอกจากการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว พยาบาลอาจส่งต่อมารดาไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ การที่มารดาได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่ม จะทำให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์การเลี้ยงลูกและการให้นมแม่ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจจากกลุ่ม เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น กลุ่มอาจนัดพบกันเป็นระยะๆ ตามสถานที่ที่ตกลงกัน มีกิจกรรมช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม เช่น การไปเยี่ยมเยียนมารดาที่เพิ่งคลอดบุตรในชุมชนเดียวกันที่บ้าน ให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูบุตร (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549a)

กลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายรูปแบบ เช่น กลุ่มสนับสนุนโดยเพื่อน (peer support group) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเกิดจากการจัดตั้งของบุคลากรสุขภาพ แต่ดำเนินงานโดยมารดาในชุมชนซึ่งได้รับการอบรมโดยเฉพาะเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา (peer counselor) ติดตามมารดาและให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้การควบคุมกำกับของบุคลากรสุขภาพ กลุ่มสนับสนุนอีกรูปแบบหนึ่ง คือกลุ่มสนับสนุนแม่ (mother's support group) เป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นเวทีในการสนับสนุนแบบ “แม่สู่แม่” โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมด้วย รูปแบบสุดท้ายคือกลุ่มสนับสนุนแบบ “แม่ช่วยแม่” (mother-to-mother support group) คือเกิดจากการรวมตัวกันเองของมารดาในชุมชนที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหล่านี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อย มีทั้งการช่วยเหลือแบบกลุ่ม และการช่วยเหลือแบบตัวต่อตัว (Savage, 2009) ผลการศึกษาในหลายประเทศบ่งชี้ว่าการให้คำปรึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (community based) หรือการให้คำปรึกษาโดยมารดาที่ได้รับการอบรมให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ (peer counseling) ร่วมกับการสนับสนุนของบุคลากรสุขภาพที่มีทักษะเรื่องนมแม่ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Savage, 2009)

การหย่านมแม่ (Weaning)

ไม่มีเวลาที่ระบุเฉพาะเจาะจงว่าเด็กควรหยุดกินนมแม่ตั้งแต่อายุเท่าใด เด็กจะหย่านมแม่เมื่อพร้อมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการตามธรรมชาติ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของเด็กแต่ละคน และความสุขของมารดาและบุตร จึงควรให้ลูกหยุดกินนมแม่เองตามธรรมชาติ (natural weaning) การหย่านมแม่อาจเป็นการริเริ่มโดยตัวมารดาหรือบุตรเองหรือทั้งสองฝ่าย การหย่านมแม่ (weaning)

หมายถึง การค่อยๆ หยุดนมแม่และเริ่มให้เด็กกินอาหารอื่นมากกว่านมแม่ตามพัฒนาการของเด็ก และสิ้นสุดลงเมื่อเด็กหยุดกินนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549b)

มารดาหลายคนหย่านมแม่เร็วเกินไปโดยไม่จำเป็น สาเหตุเนื่องจากทารกเริ่มมีฟันและกัดหัวนมแม่ เต้านมอักเสบ ต้องไปทำงานนอกบ้าน ต้องได้รับยาหรือการรักษาบางอย่าง มารดาหรือเด็กเจ็บป่วย/เข้าโรงพยาบาล หรือมารดาตั้งครรภ์ใหม่ พยาบาลควรให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาแก้ไขสาเหตุที่สามารถจัดการได้ เพื่อให้เด็กไม่ต้องหย่านมเร็วเกินไป (Mohrbacher, 2005) มารดาอาจต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในกรณีที่มีความกดดันจากที่ทำงานหรือครอบครัวให้หย่านมแม่เมื่อเด็กโตขึ้น พยาบาลควรช่วยให้คำปรึกษาให้มารดาให้นมแม่ได้ตามสถานการณ์ (Savage, 2009)

การหย่านมแม่ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียต่อมารดาและเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ โดยเริ่มลดจำนวนมือนมแม่ลงวันละ 1 มื้อ และเว้นระยะห่างระหว่างมือนมให้นานขึ้น การเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้นใช้ช่วงห่างประมาณ 1-3 วัน เพื่อให้ให้นมแม่ลดลงอย่างช้าๆ ไม่เกิดเต้านมคัดหรือปวด เริ่มหย่านมแม่ในมื้อมีกลางวันก่อน และหย่านมมื้อมีกลางคืนทีหลังสุด (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549b)

หากการหย่านมแม่เกิดขึ้นในทันทีทันใดหรือแม่ลูกต้องแยกจากกันจะทำให้เด็กเกิดความเครียด เด็กอาจไม่ยอมกินอาหารอื่น มีผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กให้รู้สึกว่าคุณดั่งความรักและเต้านมแม่ที่ทำให้เด็กมีความสุขออกไปพร้อมๆ กัน ผลเสียต่อร่างกายมารดา คือ มีปัญหาเต้านมคัดตึง ปวด เสี่ยงต่อเต้านมอักเสบหรือเป็นฝี มารดาเกิดความเครียด อาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้นมลูกต่อไปได้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดา (Mohrbacher, 2005) ในกรณีที่มารดาต้องหยุดให้เด็กดูดนมจากเต้าอย่างทันทีทันใด มารดาควรบีบน้ำนมออกบ้างทุก 3 ชั่วโมง หรือเมื่อเต้านมคัดตึง แต่ไม่ต้องบีบจนเกลี้ยงเต้า เพื่อแก้ปัญหาความไม่สุขสบายจากเต้านมคัด ปวด อักเสบ เป็นฝี และทำให้การสร้างน้ำนมลดลงอย่างช้าๆ ค่อยๆ ลดปริมาณน้ำนมที่บีบและจำนวนครั้งในการบีบลง ภายหลังจากหย่านมโดยสมบูรณ์ ร่างกายจะหยุดสร้างน้ำนมภายใน 2 สัปดาห์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549b)

เทคนิคการหย่านมแม่ คือ ให้นมแม่เมื่อเด็กร้องขอ และไม่ให้เมื่อเด็กไม่ขอ ให้เด็กดูดนมแม่ในเวลาที่สั้นลง เปลี่ยนแปลงเวลากินนม และสถานที่ที่เกี่ยวกับการกินนมแม่ เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งเก้าอี้ที่เคยนั่งให้นมแม่ ให้พ่อช่วยในกิจกรรมที่แม่เคยทำในเวลาที่เป็นเวลากินนมแม่ เบี่ยงเบนความสนใจของเด็กจากนมแม่ และให้วิธีการต่อรองถ้าเด็กโตพอ (Mohrbacher, 2005)

ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก ธรรมชาติของแม่และลูก ความรู้สึกของแม่กับการหย่านม และระยะพัฒนาการของลูก เป็นตัวบ่งชี้ว่าจะใช้วิธีการหย่านมอย่างไร ในเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน ต้องมีการให้นมผสมทดแทนนมแม่เมื่อหย่านมแม่ ถ้าทารกอายุระหว่าง 9 เดือนถึง 1 ปี และสามารถดื่มจากแก้วและกินอาหารอื่นได้ดี อาจไม่ต้องให้นมผสมทดแทนแต่ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ ในกรณีหย่านมเมื่ออายุมากกว่า 1 ปี เด็กไม่ต้องได้รับนมผสมทดแทนเลย เพราะได้รับสารอาหารเพียงพอจากอาหารตามวัยอยู่แล้ว แต่ต้องคำนึงถึงความรู้สึกและความชอบของเด็กในการได้ดูนมแม่ และหาวิธีการให้ความรัก ความใกล้ชิดแก่เด็กในรูปแบบอื่นเพื่อทดแทนนมแม่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้กระบวนการหย่านมแม่เป็นประสบการณ์ที่ดีสำหรับแม่และลูก (Mohrbacher, 2005)

การสนับสนุนมารดาทำงานนอกบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

มารดาส่วนใหญ่ต้องหยุดให้นมแม่ หรือไม่สามารถให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกได้ เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้านหลังคลอด การศึกษาในหลายประเทศพบว่า การที่มารดาทำงานนอกบ้านในเดือนแรกๆ หลังคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สั้นลง และอัตราที่ต่ำลงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (WHO, 2003) การกลับไปทำงานช้าหรือเร็ว การทำงานเต็มเวลาหรือไม่เต็มเวลา การบีบเก็บน้ำนมได้ในระหว่างเวลางาน และการมีสถานรับเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (Mohrbacher, 2005) มารดาที่ไปทำงานก่อนทารกอายุ 2 เดือนจะมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าเนื่องจากมีเวลาในการเตรียมตัวและปรับตัวน้อยกว่า ถ้าจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันน้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะให้นมแม่ได้นานกว่า ถ้าที่ทำงานใกล้บ้านมารดาสามารถให้นมตามเวลาที่ลูกต้องการได้มากกว่า แม่ที่บีบเก็บน้ำนมเวลาไปทำงานจะให้นมแม่ได้นานกว่าเพราะกระตุ้นการสร้างน้ำนมอยู่ตลอด แต่ถ้าให้นมผสมร่วมหรือลดนมแม่ลงจะหยุดให้นมเร็วกว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงานจะลดความเหนื่อยล้าและความเครียดของมารดา (ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร และ วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548)

จากการสำรวจพบว่า มารดาที่ทำงานในโรงงานจำนวนมากไม่สามารถลาคลอดได้ครบตามระยะเวลาที่มีสิทธิ การอพยพย้ายถิ่นไปทำงานของมารดาและปล่อยให้ย้ายหรือย้ายเลี้ยงดู เป็นเหตุผลที่ทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิพรรณพร วรมงคล, 2548) การสำรวจเด็กอายุ 1 เดือนที่คลินิกทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าในกลุ่มแม่ทำงานนอกบ้านให้ทารกเริ่มนมผสมในหนึ่งเดือนแรกหลังคลอดสูงถึง 43% เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงาน (ปิยภัทร์

ตรังกะพันซ์, 2544) การให้นมผสมร่วมระหว่างที่ให้นมแม่จะมีผลทำให้เกิดการสับสนหัวนมสูง โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรก เป็นเหตุให้ทารกไม่ยอมดูดนมแม่ นอกจากนี้มารดามักได้รับคำแนะนำหรือตั้งใจจะหยุดให้นมแม่ก่อนไปทำงานเพื่อความสะดวก ไม่ต้องยุ่งยากเสียเวลาในการให้นมแม่ ไม่มีปัญหาน้ำนมไหลลอะเทอะเวลาทำงาน และบางคนไม่ทราบว่าวิธีบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกได้เมื่อแม่ไปทำงาน

สิ่งที่มารดาควรรู้เพื่อการตัดสินใจให้นมแม่เมื่อกลับไปทำงาน คือสิทธิการลาคลอด ประเทศไทยมีกฎหมายให้มารดาที่รับราชการลาคลอดได้ 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติ และลาอีกต่อเนื่องเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน มารดาที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจลาคลอดได้ 60 วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติ และลาอีกต่อเนื่องเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน 30 วันทำการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน ส่วนลูกจ้างในสถานประกอบการตามกฎหมายแรงงาน มีสิทธิลาคลอดได้ไม่เกิน 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนจากนายจ้าง 45 วัน และจากสำนักงานประกันสังคม 45 วัน พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดเหล่านี้แก่มารดา เพื่อให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุดตามสถานการณ์ของมารดาแต่ละคน และอธิบายให้มารดาทราบผลดีต่อบุตร ตนเอง และนายจ้าง หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องไปทำงาน แต่ในทางปฏิบัติมารดามักไม่ใช่สิทธิดังกล่าวอย่างเต็มที่ เนื่องจากกลัวสูญเสียตำแหน่งงานหรือโอกาสในการทำงาน พยาบาลควรช่วยเหลือมารดาหาทางออกคือการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกเมื่อต้องกลับไปทำงาน

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยได้ดำเนินโครงการ “มูมนมแม่ในสถานประกอบการ” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการ ให้พนักงาน/ลูกจ้างสามารถ “บีบ เก็บ นุน” น้ำนมในระหว่างเวลาปฏิบัติงานเพื่อนำกลับไปให้ลูกที่บ้านได้กินนมแม่ จนถึงปี 2552 สถานประกอบการกว่า 48 แห่งในประเทศไทยได้หันมาสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพนักงาน/ลูกจ้างมากขึ้น โดยจัดให้มีมูมนมแม่ และอนุญาตให้พักจากงานเพื่อบีบเก็บน้ำนมได้ในระหว่างปฏิบัติงาน (สุวิษา คงเมฆ, 2552) การมีมูมนมแม่และการสนับสนุนจากที่ทำงานจัดเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เมื่อกลับไปทำงาน ดังนั้น พยาบาลควรให้คำปรึกษามารดาให้หาข้อมูลว่าสถานที่ทำงานมีมูมนมแม่หรือไม่ หรือถ้าไม่มีมารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมแม่ในที่ทำงาน ในระหว่างปฏิบัติงานได้หรือไม่

เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน พยาบาลควรสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้แม้ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีเหตุผลหลายประการที่มารดาทำงานนอกบ้านควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป คือการที่ลูกได้รับนมแม่จะทำให้ลูกไม่เจ็บป่วยบ่อย มารดาไม่

ต้องหยุดงานเพื่อดูแลลูก มารดาได้พักผ่อนขณะให้นมแม่และมีโอกาสใกล้ชิดกับบุตร ผลดีต่อ นายจ้างคือ มารดากลับไปทำงานได้เร็วขึ้น ลาหยุดน้อยเนื่องจากลูกมีสุขภาพแข็งแรง มีสมาธิในการทำงานไม่ต้องกังวลกับสุขภาพของบุตร มีความพึงพอใจในการทำงาน ลดการลาออก สร้างภาพพจน์ที่ดีแก่นายจ้าง (ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร และ วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548)

ในการวางแผนให้นมลูกเมื่อต้องไปทำงาน มารดาควรหาข้อมูลในเรื่องต่อไปนี้

- 1) สามารถพาบุตรไปที่ทำงานด้วยได้หรือไม่
- 2) มีสถานที่รับเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงานที่มารดาสามารถไปให้นม หรือนำเด็กมาให้นมได้ใน ช่วงเวลาพักหรือไม่
- 3) มารดาสามารถทำงานจำนวนชั่วโมงน้อยลงหรือจำนวนวันน้อยลงได้หรือไม่

หากมารดาและบุตรไม่ต้องแยกจากกันเป็นเวลานาน ไม่จำเป็นต้องบีบเก็บน้ำนม แต่หากไม่สามารถทำได้ในข้อข้างต้น มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านสามารถเลือกวิธีให้นมแม่ 3 วิธีดังนี้

- 1) ยังคงให้ร่างกายสร้างน้ำนมเต็มที่ โดยให้บุตรกินนมแม่ที่บีบเก็บไว้เท่านั้นในมือที่แม่ไม่ อยู่บ้าน
- 2) ให้นมแม่ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้นมผสมเท่าที่จำเป็น
- 3) ให้นมผสมเมื่อไม่อยู่บ้าน และให้นมแม่เมื่อมารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน

กรณีมารดากลับไปทำงานหลังจากบุตรอายุมากกว่า 6 เดือน สามารถให้อาหารเสริมตามวัย แทนมือนมได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ต้องแยกจากกัน (Mohrbacher, 2005) เมื่อบุตรโตขึ้นเริ่มกินอาหารตามวัย ความต้องการนมแม่จะลดลงจนเหลือ 1-2 ครั้งต่อวัน

การเตรียมตัวของมารดาก่อนกลับไปทำงานเป็นสิ่งที่พยาบาลควรแนะนำและให้ความรู้แก่ มารดา เพื่อมารดาไม่พบกับปัญหาและอุปสรรคจนหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวทางปฏิบัติในการ เตรียมตัวของมารดาก่อนกลับไปทำงาน มีดังนี้

- 1) วางแผนล่วงหน้าร่วมกับนายจ้างขอการสนับสนุนในการบีบเก็บน้ำนมเมื่อไปทำงาน เช่น สถานที่บีบน้ำนม ตู้เย็นเก็บน้ำนม ขอเวลาพักจากงานเพื่อบีบน้ำนม กำหนดเวลาเริ่มทำงานให้ ตรงกับวันหยุดสัปดาห์หรือวันศุกร์ เพื่อมีเวลาปรับตัวในวันเสาร์-อาทิตย์

- 2) ในช่วงลาคลอด ให้นมแม่อย่างเดียวโดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกเพื่อให้สร้างน้ำนมได้ ดีก่อนกลับไปทำงาน และให้นมแม่ตามความต้องการของทารก (feeding on demand) แทนการให้ตาม ตารางที่กำหนด เพื่อปรับปริมาณการสร้างน้ำนมให้เท่ากับปริมาณที่ทารกต้องการ ไม่ให้นมผสมหรือ ดูดจนมยางเพื่อหวังให้ลูกชิน

3) เริ่มบิบบีบเก็บน้ำนมที่บ้านวันละมื้อ หลัง 1 เดือนไปแล้ว หรือในช่วง 3-4 สัปดาห์ก่อนกลับไปทำงานเพื่อเป็นการฝึกบิบบีบน้ำนมให้คล่อง และเริ่มเก็บตุนน้ำนมไว้ล่วงหน้าสำหรับวันแรกของการไปทำงานและสำรองไว้ เวลาที่เหมาะสมคือในช่วงเช้า 30-60 นาทีหลังจากให้นมแม่แล้ว และอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนมื้อนม เก็บน้ำนมในช่องแช่แข็งเป็นนมสำรอง แต่เมื่อไปทำงาน ให้ใช้นมที่เพิ่งบิบบีบเก็บใหม่ๆ ในช่องแช่เย็นธรรมดาป้อนทารก

4) หากต้องการฝึกให้ทารกกินนมแม่จากขวด ให้รออนุญาตคุณนมแม่ได้ดีแล้วประมาณ 3 สัปดาห์ เพื่อป้องกันทารกติดจุกนมยาง โดยทั่วไปใช้เวลาฝึก 7-10 วันก่อนมารดากลับไปทำงานก็เพียงพอ ควรฝึกตอนที่ทารกไม่หิวมาก หรือเวลาว่างจะทำให้ต่อต้านน้อยกว่า ใช้จุกนมที่มีนมในช่วงเริ่มต้นฝึก และให้ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ป้อนขวด โดยแม่ไม่ปรากฏตัวให้ลูกเห็นหรือได้ยินเสียงหรือได้กลิ่น หากทารกปฏิเสธการดูดจากขวด อาจป้อนด้วยแก้วหรือช้อน

5) ถ้าเป็นไปได้ บิบบีบเก็บน้ำนมทุก 3 ชั่วโมงเมื่ออยู่ที่ทำงาน ในช่วงเวลาสาย ช่วงหลังอาหารเที่ยง และช่วงบ่าย โดยบิบบีบเก็บให้เกลี้ยงเต้า ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที แต่ถ้ามีเวลาน้อย อาจใช้สูตร 5-15-5 คือ เวลาสายและบ่าย บิบบีบน้ำนมทั้งนาน 5 นาที เพื่อป้องกันนมคัด ช่วงพักกลางวันบิบบีบนาน 15-20 นาทีเพื่อเก็บ

6) เมื่อมารดากลับไปทำงาน ให้บุตรคุณนมแม่ให้บ่อยเท่าที่ทารกต้องการเมื่อมีโอกาสอยู่ด้วยกัน เช่นในช่วงเย็น กลางคืน และวันหยุด สำหรับวันทำงาน ให้บุตรคุณนมแม่สองครั้งในตอนเช้า คือตอนตื่นนอนและก่อนออกไปทำงาน และให้คุณนมแม่เป็นสิ่งแรกหลังกลับจากทำงาน ให้ผู้ดูแลเด็กป้อนนมทารกเมื่อมารดาใกล้กลับบ้าน เพื่อทารกจะได้ไม่อึดและยอมดูดนมมารดาเมื่อมาถึงบ้าน

7) ในกรณีที่บิบบีบน้ำนมได้ไม่มากพอ ให้บุตรคุณนมแม่ให้มากและบ่อยในช่วงกลางคืน บุตรจะปรับตัวโดยกินน้อยในช่วงกลางวัน

8) สอนให้ผู้ดูแลเด็กป้อนนมด้วยแก้วหรือขวดอย่างปลอดภัย โดยมารดาไม่อยู่ใกล้ๆ เพราะเด็กจะไม่ยอมกินนม ผู้ดูแลควรป้อนนมแม่ในปริมาณที่ทารกต้องการ โดยเฉลี่ย ทารกอายุ 1-6 เดือนต้องการนมแม่ประมาณ 2-4 ออนซ์ต่อมื้อ และมากที่สุด 25-35 ออนซ์ต่อวัน เมื่อทารกอายุมากกว่า 6 เดือนและเริ่มอาหารเสริมจะต้องการนมน้อยลง

9) พูดคุยกับครอบครัวและที่ทำงาน เพื่อขอความช่วยเหลือ ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าของมารดา รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกัน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่ต้องไปทำงานสามารถทำได้ หากมารดามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการวางแผนที่ดี และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการให้นมแม่อย่างเหมาะสม พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด จนถึงเมื่อกลับไปบ้าน และให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมารดาไปทำงานจริงๆ ก็จะทำให้มารดาทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป

มารดาอาจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปบ้าน เนื่องจากอาจประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บันไดขั้นที่ 10 มุ่งเน้นการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าในระยะอื่นๆ หากมารดาได้รับการติดตาม สนับสนุนและช่วยเหลือทันทีหลังจากกลับไปบ้าน จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สาระสำคัญ

1. การที่มารดาสามารถให้นมแม่ได้ประสบผลสำเร็จในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดีก่อนกลับไปบ้าน ไม่ได้หมายความว่ามารดาจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง บันไดขั้นที่ 10 มุ่งเน้นการสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น โดยให้มารดาได้รับข้อมูลสถานที่ที่สามารถขอความช่วยเหลือหลังจากกลับไปอยู่บ้าน มุ่งเน้นการจัดการจัดตั้งและประสานงานกับกลุ่มสนับสนุนมารดาและบริการสุขภาพ ให้มีการติดตามสนับสนุนมารดาโดยบุคลากรที่มีทักษะทั้งในสถานบริการและชุมชน
2. การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าในระยะอื่นๆ เนื่องจากมีผลต่อการที่มารดาจะหยุดให้นมแม่หรือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป มารดาจำเป็นต้องได้รับการติดตามและสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากมารดาอาจประสบปัญหาต่างๆ เมื่อกลับไปบ้าน บุคลากรทางด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือส่งต่อมารดา เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

3. การหย่านมแม่ไม่มีเวลาที่ระบุเฉพาะเจาะจงว่าเด็กควรหยุดกินนมแม่ตั้งแต่อายุเท่าใด จึงควรให้ลูกหยุดกินนมแม่เองตามธรรมชาติ กระบวนการหย่านมแม่ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียต่อมารดาและเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาต้องไปทำงานสามารถทำได้ หากมารดามีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มีการวางแผนที่ดี และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการให้นมแม่อย่างเหมาะสม มารดาทำงานควรได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำถามท้ายบท

1. มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อะไรบ้างที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมารดากลับไปบ้าน?
2. ระบุแหล่งประโยชน์ที่มารดาสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปบ้าน?
3. วิธีการหย่านมแม่แบบค่อยไปค่อยไปมีอะไรบ้าง?
4. บอกผลดีต่อมารดา ต่อเด็ก และต่อนายจ้าง หากมารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมได้เมื่อกลับไปทำงาน?

บรรณานุกรม

- กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2549a). การให้คำปรึกษา: อภิรมติของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *Breastfeeding Update for Professionals*. จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2549b). Breastfeeding: Hurdles and how to overcome. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *Breastfeeding Update for Professionals*. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นิพนธ์พร วรมงคล. (2548). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิถก, มานี ปิยะอนันต์, และยุพียง แห่งเชวานิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 141-145). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- ปิยภัทร์ ตรังกะพันธ์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ที่นำบุตรมา ตรวจในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจักร และ กรรมนิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิถก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพียง แห่งเชวานิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 95-108). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิโร. (2553). Current concepts of breastfeeding. เอกสารการอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับอาจารย์พยาบาล จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นนทบุรี.
- สุวิษา คงเมฆ (พฤษภาคม 2552). *มูมนมแม่ เรื่องดีๆที่ต้องขยาย*. Retrieved September 13, 2009, from <http://www.thaibreastfeeding.org/content/view/443/93/>
- Mohrbacher, N. (2005). *The breastfeeding answer book: Pocket guide edition*. IL: La Leche League International.
- Savage, F. (2009). *Sustaining exclusive and continued breastfeeding*. Breastfeeding Advocacy and Practice: Advanced Training Course on Breastfeeding for Nurse Instructors, September 7 – 12, 2009, Bangkok.

World Health Organization. (2003). *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*. Geneva: WHO.

World Health Organization, UNICEF, & Wellstart International. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: A 20- hour course for maternity staff*. Geneva: WHO.

บทที่ 4.9: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

(Breastfeeding in Emergency and Disaster Situations)

วัตถุประสงค์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติได้
2. อธิบายความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติได้
3. อธิบายแผนการให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติได้

เนื้อหา

1. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
2. ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
3. การวางแผนการให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ ผู้คนมีความลำบากต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ต้องรีบเร่งหนีเอาชีวิตรอด ขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค อาหาร น้ำสะอาด เชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้ม และสถานที่อยู่ที่ถูกสุขอนามัย เป็นต้น ทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูงกว่ากลุ่มอื่น (Kerr, 1999) ทารกที่ไม่ได้กินนมแม่จะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ เช่น โรคท้องร่วง โรคทางเดินหายใจ และเกิดภาวะขาดสารอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในช่วงสถานการณ์วิกฤตนมแม่จึงเป็นอาหารที่ดีและปลอดภัยที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก (La Leche League Canada, n.d.; Wellstart International, 2005) เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ช่วยให้ผ่อนคลาย สงบ รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับแม่ นมแม่พร้อมใช้ตลอดเวลา ลูกหิวเมื่อไรก็กินได้ทันที แม่ไม่ต้องกังวลกับเรื่องค่าใช้จ่าย การหาซื้อนมผง หาน้ำ และขวดนมสะอาดมาชงนม ดังนั้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ รวมถึงครอบครัวของแม่ที่ประสบภัย จึงควรช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือนได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว สำหรับทารกที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน ควรให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่า นอกจากนั้น ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรับบริจาคนมผสมและนมผงแจกนมผสมให้แก่แม่ในกรณีจำเป็นด้วย เพราะจะเป็นสาเหตุให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

แม้ว่าการประสพภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติจะไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ได้มีความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ดังนี้ (Wellstart International, 2005)

1. แม่ที่มีความเครียดไม่สามารถมีน้ำนมให้ลูกได้อย่างเพียงพอ

เป็นความเข้าใจที่ผิด ความเครียดอาจมีผลชั่วคราวต่อการหลั่งน้ำนม (let-down) แต่ไม่ส่งผลต่อการผลิตน้ำนมแม่ เพราะฮอร์โมนที่ควบคุมการผลิตและการหลั่งน้ำนมเป็นคนละชนิดกัน มีการศึกษาพบว่าแม่ที่กำลังให้นมลูกมีการตอบสนองต่ำต่อภาวะเครียด การให้ลูกเริ่มดูดนมโดยเร็วบ่อยๆ สม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม และช่วยให้แม่คลายเครียดได้

2. แม่ที่ขาดอาหารไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ

แม่ที่ได้รับอาหารน้อยกว่าปกติก็ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ โดยปริมาณและคุณภาพของน้ำนมแม่ในแม่ที่ขาดสารอาหารไม่รุนแรงจะใกล้เคียงกับน้ำนมแม่ที่อยู่ในภาวะปกติ นอกจากนั้น ในภาวะฉุกเฉินจะมีแม่ประมาณร้อยละ 1 เท่านั้นที่ขาดสารอาหารอย่างรุนแรง กรณีที่แม่ขาดสารอาหาร ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือตัวแม่ไม่ใช่ทารก ดังนั้นจึงควรเพิ่มอาหารและน้ำสะอาดให้แก่แม่โดยตรงเพื่อให้แม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ไม่ควรเสริมนมผสมให้กับทารก เพราะจะทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ลดลง ซึ่งจะส่งผลให้การผลิตน้ำนมแม่มีปริมาณน้อยลง การช่วยเหลือให้แม่มีปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้นคือให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี ดูดบ่อยๆ และสม่ำเสมอ

3. แม่ที่หย่านมแล้วไม่สามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ได้

ถ้าแม่มีความตั้งใจและต้องการจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ยังสามารถที่จะกระตุ้นให้มีน้ำนมและกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ได้ โดยใช้วิธีการกระตุ้นเต้านมให้กลับมีการสร้างน้ำนมใหม่ได้ (relactation) (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 4.6) ปริมาณน้ำนมจะเพิ่มขึ้นเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่แม่หยุดให้นมไป การให้ลูกดูดนมบ่อยๆ สม่ำเสมอ การสนับสนุนให้กำลังใจ ดูแลให้แม่ได้รับประทานอาหาร น้ำ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้น้ำนมแม่กลับมาได้เร็วเพิ่มขึ้น

4. ใช้วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแบบปกติก็เพียงพอ

ในสถานการณ์ที่วิกฤตแม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และทำให้แม่ตัดสินใจเสริมนมผสมหรือให้อาหารทดแทนนม หรือหย่านมแม่ การให้ข้อมูลแก่แม่ตามปกติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมวิธีการปฏิบัติเบื้องต้นในการประเมินปัญหา การช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา และการให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

5. มีความจำเป็นที่จะต้องให้อาหารทดแทน (นมผงตัดแปลง/นมชนิดอื่น) แก่เด็กในภาวะ ฉุกเฉินและภัยพิบัติ

การแจกอาหารทดแทนนมแม่ในภาวะวิกฤตโดยไม่คำนึงว่าเด็กกินนมแม่อยู่หรือไม่ และไม่ได้ประเมินถึงผลที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว จะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่แม่ซึ่งเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว จะหันไปใช้นมผสมที่ได้รับแจกเอามาเลี้ยงลูก ทารกจึงมีโอกาสดีกท้องร่วงจากการชงนมที่ไม่ถูกวิธี และไม่สะอาดพอ ทารกบางคนอาจเกิดอาการแพ้นมวัวขึ้นได้ นอกจากนี้จะทำให้แม่จะขาดความมั่นใจในการให้ลูกกินนมแม่และหันมาใช้นมผสมเลี้ยงลูกแทน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาอื่นตามมา เช่น เมื่อลูกกินนมผสมที่ได้รับแจกหมดลงก็ไม่สามารถหาซื้อได้ หรือไม่มีเงินซื้อ และเมื่อแม่หยุดให้ลูกดูดนมแม่ก็จะทำให้น้ำนมแม่แห้งไป เป็นต้น

การวางแผนการให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตถ้าไม่มีการวางแผนและเตรียมแนวปฏิบัติการให้อาหารทารกไว้จะเกิดความสับสนและไม่มีผู้รับผิดชอบบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในศูนย์พักพิงควรจัดพื้นที่พิเศษให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมแม่เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัวและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการแยกแม่และลูก หาอาสาสมัครที่มีข้อมูลและมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวนเด็กที่ยังกินนมแม่และไม่ได้กินนมแม่ เด็กที่ได้อยู่กับแม่หรือที่แยกกันอยู่ เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยอาจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ต้องการเพียงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติเท่านั้น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ต้องการให้ความช่วยเหลือเพื่อกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ (relactation)

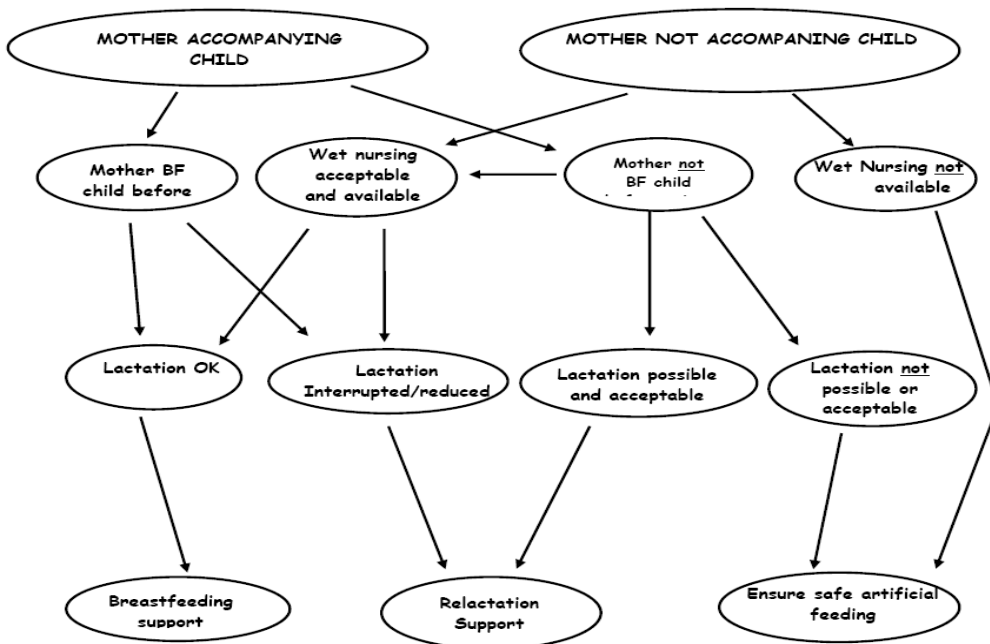
กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่จำเป็นต้องให้อาหารทดแทนนมแม่

กรณีที่แม่อยู่กับลูกและยังคงให้นมลูกอยู่ก็สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding support) ต่อไป

กรณีที่เพิ่งหยุดให้นมแม่ หรือแม่มีน้ำนมน้อย หรือแม่ที่แยกจากลูกและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะต้องช่วยกระตุ้นให้กลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ (relactation support)

กรณีที่แม่ไม่ได้อยู่กับลูก ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน หรือหยุดให้นมแม่มานานมากแล้ว หรือไม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นต้องให้นมผสมที่ปลอดภัยแก่ทารก (Ensure safe artificial feeding) จะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับวิธีการชงนม ความสะอาดของน้ำ และอุปกรณ์ที่ใช้ชงนม ซึ่งในภาวะฉุกเฉินการทำความสะอาดขวดนมและจุกนมให้ปลอดภัยทำได้ยาก อาจใช้ถ้วยเล็กๆ หรือช้อน ซึ่งทำความสะอาดได้ง่ายกว่าป้อนนมแทนการใช้ขวดนมได้

**Decision Making in Emergencies:
A Triage Approach for Feeding Infants Under Six Months of Age**



ที่มา : Emergency Nutrition Network. (1999). *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy & Practice. Report of the Ad Hoc Group on Feeding in Emergencies: May 1999.* Retrieved November 27, 2011, http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/IFE_policy_strategy_and_practice.pdf

ข้อควรปฏิบัติเพื่อปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ มีดังนี้ (Chan, 2009; International Lactation Consultant Association, 2011)

1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการให้อาหารทารกและเด็กเล็กในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ และวิธีดำเนินการช่วยเหลือในระดับชาติ โดยถือเป็นภารกิจส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

จัดเตรียมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการและอาสาสมัครเพื่อให้การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลการให้อาหารแก่ทารกและเด็กเล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครให้มีความรู้ในการให้การปรึกษา สนับสนุน และช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
3. จัดพื้นที่พิเศษในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยให้เป็นมุมให้นมแม่หรือสถานที่บีบน้ำนมแม่เพื่อ ความเป็นส่วนตัว และจัดเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประจำในมุมนมแม่
4. จัดอาหารและน้ำดื่มให้แม่รับประทานอย่างเพียงพอ
5. ให้ข้อมูลและสร้างความมั่นใจให้กับแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉิน และภัยพิบัติ
6. ในกรณีที่ต้องแยกจากลูกหรือไม่สามารถให้นมแม่จากเต้าได้โดยตรง ควรช่วยเหลือแม่ ในการบีบน้ำนมออกจากเต้า เพื่อให้คงไว้ซึ่งการผลิตน้ำนมของแม่อย่างต่อเนื่องและป้องกันเต้านมคัด
7. หลีกเลี่ยงการรับบริจาคนมผสมไม่ว่าจะเป็นจากบริษัทนมหรือประชาชนทั่วไป หาก จำเป็นต้องรับบริจาค ต้องมีการควบคุมและมีระเบียบการแจกนมผสมให้กับแม่ ในกรณีที่จำเป็นต้อง ให้นมผสมแก่ทารกต้องประเมินว่าแม่สามารถเตรียมนมผสมได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ รวมถึงต้องให้ คำแนะนำการชงนมและการทำความสะอาดอุปกรณ์ในการชงนม
8. ถ้าทารกมีปัญหาการเจ็บป่วยหรือท้องร่วงต้องรีบนำส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ โดยเร็ว

การให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ควรปฏิบัติดังนี้

- เริ่มให้ลูกกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด
- จัดท่าของทารกให้อมหัวนมได้ลึกและดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ให้ทารกดูดนมบ่อย ตามความต้องการ จนถึงอายุ 6 เดือน
- ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน
- เริ่มให้อาหารตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือน และยังคงให้ทารกกินนมแม่ต่อไปจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น
- ในระหว่างที่ทารกป่วยยังคงให้ทารกกินนมแม่บ่อยๆ ต่อเนื่องไปตามปกติ
- ให้ทารกกินนมแม่บ่อยๆ ภายหลังการเจ็บป่วยเพื่อให้เจริญเติบโตเป็นปกติ

สรุป

ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ทารกมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากการติดเชื้อและการขาดสารอาหาร ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายของทารก จึงต้องช่วยสนับสนุนให้ทารกได้กินนมแม่ต่อไปทั้งในขณะที่มีภาวะวิกฤตและภายหลังเหตุการณ์สงบลงด้วย มีความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงานในระดับชาติและมีผู้รับผิดชอบดำเนินงาน บุคลากรและอาสาสมัครต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างความมั่นใจให้กับแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือแม่ที่หยุดให้นมลูกและมีความต้องการกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ จัดที่พักหรือมุมที่แม่สามารถให้นมลูกได้อย่างเป็นส่วนตัว ดูแลแม่ให้ได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้งจัดระเบียบการรับบริจาคและการแจกนมผสมหรืออาหารทดแทนนมแม่ให้เฉพาะผู้ที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้ต้องประเมินความพร้อมในการใช้นมผสมเลี้ยงทารกและให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วน ไม่มี การปนเปื้อน มีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการติดเชื้อ และปลอดภัยจากการขาดสารอาหาร ช่วยลด อัตราการเจ็บป่วยและการตายของทารกในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
2. มีความเข้าใจผิดบางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติที่ส่งผล กระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะวิกฤติที่จำเป็นจะต้องให้ความรู้และทำความเข้าใจ แก่แม่
3. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการให้อาหารทารกและเด็กเล็กในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ และ วิธีการดำเนินการช่วยเหลือในระดับชาติ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย
4. ควรฝึกอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบและอาสาสมัครให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การ ปกป้อง ช่วยเหลือ และสนับสนุนแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกและเด็ก เล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำถามท้ายบท

สถานการณ์

ในภาวะอุทกภัยรุนแรง แม่อายุ 19 ปี พาลูกอายุ 1 1/2 ปี และ 2 เดือน มาพำนักในศูนย์พักพิงพร้อมกับครอบครัว ได้พักในห้องรวมที่มีผู้ประสบภัยอื่นๆ ประมาณ 50 ครอบครัว แม่ได้หยุดให้นมแม่ไปแล้วประมาณ 2 อาทิตย์ เพื่อเตรียมกลับไปทำงาน เมื่อแม่ปีบนมยังมีน้ำนมไหลออกมา ขณะนี้ได้ใช้นมผสมเลี้ยงลูกทั้ง 2 คน โดยศูนย์พักพิงได้ให้บริการนำนมผสมหลายยี่ห้อมาตั้งรวมไว้บนโต๊ะ และอนุญาตให้แม่ผู้ประสบภัยแต่ละคนมาเลือกชนิดของนมผสมและชงนมให้กับลูกได้ด้วยตนเอง โดยมีกระติกน้ำร้อนให้ 1 ใบ ในช่วงกลางวันจะมีอาสาสมัครมาประจำที่โต๊ะชงนมในบางเวลา

จงตอบคำถามต่อไปนี้โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์ดังกล่าว

1. ท่านคิดว่าจะเกิดปัญหาในการดูแลให้อาหารทารกและเด็กเล็กในศูนย์พักพิงหรือไม่ อย่างไร ทั้งในด้านแม่ ด้านลูก และการบริหารจัดการของศูนย์พักพิงเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
2. ท่านมีคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาอย่างไร

บรรณานุกรม

- Camacho-Tajonera, J. (2009). *Breastfeeding in emergency situations*. Retrieved November 27, 2011, from <http://www.smartparenting.com.ph/mom-dad/breastfeeding/breastfeeding-basics/breastfeeding-in-emergency-situations>
- Chan, M. (2009). *Breastfeeding: A vital emergency response. Are you ready?* Retrieved November 20, 2011, from http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breastfeeding_week_20090731/en/
- Emergency Nutrition Network. (1999). *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy & Practice. Report of the Ad Hoc Group on Feeding in Emergencies: May 1999*. Retrieved November 27, 2011, http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/IFE_policy_strategy_and_practice.pdf
- International Lactation Consultant Association. (2011). *ILCA encourage breastfeeding support in emergencies*. Retrieved November 27, 2011, from http://www.ilca.org/files/in_the_news/Emergencies/2011-03_PressRelease_JapanEarthquake.pdf
- Kerr, K. (1999). Breastfeeding in emergency and relief situations: Refugee camps, war, famine, earthquakes and other natural disasters. *Leaven*, 35(5), p. 108. Retrieved November 27, 2011, from <http://www.lli.org/llileaderweb/lv/lvoctnov99p108.html>
- La Leche League Canada. (n.d.). *Press release: Breastfeeding in emergency and disaster situations*. Retrieved November 27, 2011, from <http://www.lllc.ca/press-release-breastfeeding-emergency-and-disaster-situations>
- La Leche League International. (2007). *FAQ: Breastfeeding during emergencies*. Retrieved November 20, 2011, from <http://www.lli.org/faq/emergency.html>
- La Leche League International. (2008). *Media release: When an emergency strikes breastfeeding can save lives*. Retrieved November 20, 2011, from <http://www.lli.org/release/emergency2.html>
- Wellstart International. (2005). *Infant and young child feeding in emergency situations*. Retrieved November 27, 2011, from http://www.wellstart.org/Infant_feeding_emergency.pdf

ดัชนี

- ภายวิภาค ศรีวิทยา, 63-80, 130
 การจัดทำให้นมแม่
 การจัดทำให้นม, 162
 ท่าของแม่, 163
 ท่าของลูก, 166
 ท่าจับเต้านม, 163-164
 ท่านอน, 165
 ท่านั่ง, 164-165
 การดื่งและคลึงหัวนม, 139-142
 การดูดกลืนไม่ดี, 27
 การดูแลในระยะคลอด, 146-150
 การดูแลให้ลูกได้อยู่กับแม่ตลอดเวลา, 100
 การตรวจหัวนม, 137
 การติดตามหลังจำหน่าย, 244-245
 การบีบเก็บน้ำนม, 186-188
 การประเมินภาวะล้นติด, 223-224
 การป้อนนมด้วยแก้ว, 188
 การผ่าตัดคลอด, 156
 การขีดพังผืดที่ขี้ดหัวนม, 138
 การลาคลอด, 7, 26, 250
 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 กลุ่มสนับสนุนนมแม่, 125
 การสร้างปฏิสัมพันธ์, 98
 การให้ความรู้, 129-133
 ในภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ, 257-261
 ในระยะเริ่มแรก, 154-156
 ประโยชน์, 11-14
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, 21
 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหา
 ด้านแม่, 193-215
 ด้านลูก, 219-240
 การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก, 188-189
 การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์, 97-100
 การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ, 150-154
 การสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 107-115
 การหย่านมแม่, 247-249
 การอมหัวนม, 167-171
 เกิดก่อนกำหนด, 231-233
 ความรักความผูกพัน, 95-96
 แคลเซียม, 49
 ติดจุกนมยาง, 27
 เต้านม
 คัดตึง, 200-203
 เป็นฝี, 209-210
 ใหญ่ หย่อน ขาน, 203
 อักเสบ, 208-209
 ถ่ายอุจจาระเหลว, 239
 ท่อน้ำนมอุดตัน, 206-208
 ทักษะในการรับฟังและการเรียนรู้, 109-111
 ทารกแฝด, 234-235
 ธาตุสังกะสี, 48
 ธาตุเหล็ก, 48
 น้ำนม
 น้อย, 204-205
 พุ่ง, 237
 ไม่พอ, 238

- บันได 10 ขั้น, 117-126
 ปฏิสัมพันธ์แม่ ลูก และครอบครัว, 97-103
 ปฏิเสธการอุคนมแม่, 237-239
 ปทุมแก้ว, 138, 141
 ปากเหว่งและ เพดานโหว่, 225-229
 ภาวะตัวเหลือง, 220-222
 ภาวะลึนตืด, 222-225
 มารดาทำงานนอกบ้าน, 214, 249
 มุมนมแม่, 4-5, 250
 ระยะเวลาการสร้างน้ำนม, 83-84
 ระยะคลอด, 147
 ลักษณะอาหารตามวัย, 49
 สังกมนมแม่, 5
 สับสนห้วนนม, 235
 สับคาหั่นนมแม่โลก, 6
 สื่อโฆษณา, 30
 สื่อสัญญาณว่าทารกหิว, 154-155
 หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหาร, 55-59
 ห้วนนม
 แตก, 194
 ยาว, 198
 สั้น บอด แบน นุ่ม, 135
 ใหญ่, 136, 199
 ห้วนน้ำนม, 154, 158
 อาสาสมัครนมแม่, 5
 อาหารตามวัย, 45
 อุปกรณ์เสริมการให้นม, 236
 ไอโอดีน, 49

-
- 10 Steps of breastfeeding, 117-127
 - Anatomy and physiology, 63-71
 - Ankyloglossia, 195, 204, 222-225
 - Attachment
 - good attachment, 167-168
 - improper, 194-195
 - poor attachment, 168-169
 - Baby Friendly Hospital Initiative, 2
 - Blocked duct, 206-208
 - Bonding & attachment, 95-98
 - Breast
 - abscess, 209-210
 - crawl, 154, 175
 - full/ engorged, 200-203
 - shell/ cup, 141
 - Breastfeeding
 - benefits, 11-14
 - communication skills, 107-115
 - factors influence, 21-30
 - initiation, 154-157
 - mother support group, 125
 - observation, 122-123
 - Burping, 177
 - Candidiasis, 197-198
 - Casein, 45
 - C-hold, 163, 199
 - Cleft lip/ cleft palate, 225-229
 - Colostrum, 83-84, 154, 158
 - Common problems
 - in infants, 219-240
 - in mothers, 193-216
 - Complementary feeding, 44-51
 - Confidence and support skills, 111-115
 - Cup feeding, 188, 206
 - Emergency and disaster situations, 257-262
 - Feeding cues, 154-155
 - Frenulotomy, 222-225
 - Hind milk, 177
 - Hoffman's maneuver, 139
 - Hormones
 - oxytocin, 70-72, 209
 - prolactin, 70, 198
 - Jaundice
 - breastmilk, 221
 - not enough breastfeeding, 220
 - Kangaroo mother care, 232-233
 - Lactation aid, 214, 236
 - LACTH, 180-182
 - Latch-on, 167-168
 - Lipase, 46
 - Malnutrition, 44, 47
 - Mandibular asymmetry, 195
 - Mastitis, 208-209
 - Milk ejection reflex, 71, 186

-
- Nipples
- confusion, 235-236
 - puller, 139-140
 - shield, 141
 - sore, 194-196
 - peer, 39, 247
 - Syringe puller, 140, 142
 - Test weighing, 183-184, 245
 - Tongue tie, 195, 222-225
 - Torticollis, 195
 - Transient pain, 194
 - World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), 6
 - Whey, 45
 - White dot, 206
 - World breastfeeding week, 6
- Obturator, 229
- Peer counselor, 39, 247
- Peristalsis, 176
- Pinch test, 137
- Positioning
- baby's position, 166
 - improper position, 194
 - mother's position, 163-165
 - side-lying position, 165
 - sitting position, 164-165
 - straddle position, 227
 - upright position, 227
- Relactation, 211-212
- Rooming in, 97, 100, 201
- Rooting reflex, 178, 199
- Saliva amylase, 46
- Siriraj Tongue Tie Score, 224-225
- Skin-to-skin contact, 98, 130-131, 148, 150
- Support
- emotional, 36
 - group, 38, 246
 - information, 36
 - mother-to-mother, 39, 247

ผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหา ก่อนการพิมพ์ครั้งที่ ๒

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุอารีย์ อ้นตระการ
๒. แพทย์หญิง ยูพอง แห่งเชาวนิช
๓. แพทย์หญิงนิพรณพร วรมงคล

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้ตรวจสอบและวิพากษ์เนื้อหา ก่อนการพิมพ์ครั้งที่ ๑

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม | National Program officer Monitoring and Evaluation,
WHO |
| ๒. ผศ.พญ.สุอารีย์ อ้นตระการ | ที่ปรึกษาคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช |
| ๓. พญ.ยูพอง แห่งเชาวนิช | ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๔. พญ.ปิยภรณ์ บวรกิตติขจร | ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๕. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| ๖. พญ.นิพรณพร วรมงคล | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. รศ.สุศันหา ยิ้มแย้ม | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| ๘. ผศ.ปราณี ธีรโสภณ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| ๙. นางสาวธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| ๑๐. นางอังสนา วงศ์ศิริ | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ |

คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		ที่ปรึกษา
๒. รองคณะบดีฝ่ายบริการวิชาการ		ที่ปรึกษา
๓. หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์		ที่ปรึกษา
๔. หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา		ที่ปรึกษา
๕. หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์		ที่ปรึกษา
๖. รองศาสตราจารย์ วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์		ประธาน
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิกา จันทร์เป็ย		กรรมการ
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส		กรรมการ
๙. อาจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนาย		กรรมการ
๑๐. อาจารย์ ดร. วรรณภา พาทูวัฒนากร		กรรมการ
๑๑. อาจารย์ สุศารัตน์ สุวรรณเทวะคุปต์		กรรมการ
๑๒. อาจารย์ ดร. สุศากรณ์ พยัคฆเรือง		กรรมการ
๑๓. อาจารย์ ดร. สุพินดา เรืองจิรัชเชิฐ		กรรมการและเลขานุการฯ
๑๔. อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. อาจารย์ พรนภา ตั้งสุขสันต์		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



อาคารมหิตลอดยุค-พระศรีนครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา