

บทความ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์

Breastfeeding Promotion in Pregnant women

พรนภา ตั้งสุขสันต์

บทนำ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาในระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำได้ โดยการประเมินและปรับทัศนคติของมารดา การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินเต้านมและหัวนม และการแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติของมารดา บุคลากรสาธารณสุขควรประเมินทัศนคติของมารดาทุกราย หากมารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นโอกาสที่ดีที่บุคลากรควรพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความรู้เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญและเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การประเมินเต้านมและหัวนมตลอดจนการแก้ไขหัวนมจะช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน

การประเมินและการปรับทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติหมายถึง สภาวะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อ บุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ในด้านใดด้านหนึ่ง

(ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลหรือความรู้ บุคคลจะตัดสินใจ มีความรู้สึกทางบวกหรือลบเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่ ความรู้และความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบอย่างการสนับสนุน และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว การประเมินทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะทำให้สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ป้องกันพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักจะตัดสินใจเลือกให้นมแม่แก่ลูก ในทางตรงกันข้ามสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่เลือกที่จะให้นมผสมแก่ลูก (Biancuzzo, 2003) และจากข้อมูลยังพบว่า ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Persad & Mensinger, 2008) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Scott et al., 2006) โดยพบว่าทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น (Breastfeeding initiation) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding duration) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในด้านประโยชน์ของนมแม่ได้แก่ ทำให้มารดาได้ใกล้ชิดกับลูกมากขึ้น ป้องกันทารกจากการเป็นโรค ทารกที่ได้รับนมแม่มีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าทารกที่ได้รับนมผสม นอกจากนี้ยังพบว่า อุปสรรคด้านทัศนคติได้แก่ ความรู้สึกอายจากการให้นมในที่สาธารณะหรือมีการไหลของน้ำนมเปื้อนเสื้อผ้า การขาดการมีส่วนร่วมของสามี และการที่มารดาต้องใช้เวลามากในการอยู่กับลูก (McCann et al., 2007) และจากข้อมูลยังพบว่า มารดาจำนวนมากไม่ได้รับข้อมูลทางด้านบวกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ทัศนคติที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรเป็นไปในลักษณะกลางๆ (neutral attitude) และมีความสัมพันธ์กับการหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลัง 6 สัปดาห์หลังคลอด (DiGirolamo et al., 2003) ดังนั้นจึงควรแสดงให้เห็นมารดาว่า บุคลากรเห็นความสำคัญและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยินดีที่จะให้การ

ช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในทุกด้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ

การซักประวัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถประเมินทัศนคติ ปัญหาและความต้องการของมารดาได้ ในมารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อนควรถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในการให้นมแม่ การเริ่มและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลที่ให้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก ปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเหตุผลในการเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนควรถามถึง การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขควรคำนึงถึงวัฒนธรรมและความเชื่อของมารดา ครอบครัว และบุคคลรอบข้างของมารดา เรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะครอบครัว ให้ความรู้ที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตอบคำถามอย่างชัดเจนและแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยเคารพและระมัดระวังการขัดแย้งกับวัฒนธรรมและความเชื่อของมารดา และบุคคลรอบข้างของมารดา

การปรับทัศนคติสตรีตั้งครรภ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำได้หลายวิธีการ แต่วิธีการหนึ่งที่สำคัญที่สามารถช่วยในการปรับทัศนคติสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ การให้ความรู้ เนื่องจากพบว่า

การให้ความรู้ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Shealy et al., 2005)

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีตั้งครรภ์

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสตรีตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไปได้ จากข้อมูลพบว่า มารดาที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ มีจำนวนของลูกที่ได้รับหัวนม และได้รับนมแม่ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ จะมีพฤติกรรมการให้นมแม่เพิ่มขึ้นทั้งในระยะแรก และระยะยาว (Guise, Palda, Westhoff, Chan, Helfand, & Lieu, 2003; Nielsen, Hedegaard, Thilsted, Joseph, & Liljestrand, 1998)

มารดาทุกคนมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการให้นมแก่ลูกของตนเอง การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดามีอิทธิพลมาจาก

ปัจจัยหลายๆ ประการอันอาจได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ในอดีต ค่านิยม วัฒนธรรม การสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา เป็นต้น โดยทั่วไปพบว่า เมื่อมารดาตั้งครรภ์ บิดามารดาส่วนใหญ่มักจะยังไม่ได้ตัดสินใจแน่นอนว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดใด และพบว่า การให้ความรู้จะสามารถช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะยาว จึงเป็นโอกาสอันดีที่บุคลากรสาธารณสุขจะให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในระหว่างการตั้งครรภ์

บันไดขั้นที่ 3 ของบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้ ระบุไว้ว่า “สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยได้ตีความว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้น และความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด (WHO/UNICEF, 2009) จากข้อมูลพบว่า การให้ความรู้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์จะเน้นเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่เน้นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้น และความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด และพบว่ามารดายังมีแนวคิดที่ไม่กระจ่างชัดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และการให้อาหารตามวัย

(Betzold et al., 2007; McCann et al., 2007) ทำให้มารดาส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ก. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ไม่มีอาหารชนิดใดที่สามารถทดแทนนมแม่ได้ องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน หลังจากนั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนทารกมีอายุอย่างน้อย 2 ปี (WHO/UNICEF 2009) จากข้อมูลพบว่า มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงลูกที่จะให้นมแม่แก่ลูก เพราะมีความรู้ที่นมแม่เป็นนมที่ดีที่สุดสำหรับลูกของตนเอง (Lawrence & Lawrence, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น ในระยะเวลาต่อมา และการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมผสมช้าขึ้น (McCann et al., 2007)

ประโยชน์ในด้านลูก

- นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าสูง ย่อยง่ายทำให้ทารกสามารถนำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ มีโปรตีน ไขมัน และเกลือแร่เช่น แคลเซียม และฟอสฟอรัส ในปริมาณที่เหมาะสม นอกจากนี้ในนมแม่มีปริมาณน้ำที่มากเพียงพอต่อความต้องการของทารก (WHO/UNICEF 2009)

- นมแม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของสมองได้แก่ คอลเลสเตอรอล (cholesterol) ดีเอชเอ (DHA) และทอรีน (taurine) ซึ่งสารอาหารดังกล่าวแตกต่างจากสารที่สังเคราะห์ขึ้นที่มีอยู่ในนมผสม (Lawrence & Lawrence, 2011) ทารกที่ได้รับนมแม่จึงมีพัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญา และการเรียนรู้แตกต่างจากทารกที่ได้รับนมผสมอย่างชัดเจน

- มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดอัตราตายของทารกแรกเกิด โดยทั่วไประบบภูมิคุ้มกันโรคของทารกในช่วงหนึ่งปีแรกของชีวิตยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทารกจึงจำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันจากน้ำนมแม่ ซึ่งไม่สามารถหาได้จากนมชนิดใดในโลกนี้ โดยพบว่าทารกที่ได้รับนมผสมอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคท้องร่วง การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โรคหูดักเสบ สูงกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ (WHO/UNICEF 2009)

- ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ เนื่องจากพบว่า นมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นภูมิแพ้ แต่นมผสมส่วนใหญ่ที่ผลิตจากนมวัว จะมีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน (β -lactoglobulin) ที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หรือผิวหนังได้ (นิตยา สิ้นสุกใส, 2554) โดยพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เพียง 4 เดือนหรือมากกว่า มีอัตราของการเกิดโรคหอบหืด แพ้อากาศน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Kull et al., 2002)

- ลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรค อ้วน โดยพบว่า ทารกที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ จะมีอัตราของการเป็นโรคอ้วนสูงกว่าทารกที่ กินนมแม่ถึง 5 เท่า (WHO/UNICEF 2009)

- นมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจิต และพัฒนาการของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ และสายใยรัก ระหว่างมารดาและทารก ช่วยให้มารดาเข้าใจ การแสดงออกของลูก และสามารถตอบสนอง ได้ตรงกับความต้องการของลูก ทารกจะร้อง น้อยลง ช่วยให้ทารกได้รับความอบอุ่น ทางด้านจิตใจ อันเป็นรากฐานต่อสุขภาพจิต และการปรับตัวเข้ากับสังคมต่อไปในอนาคต (WHO/UNICEF 2009)

ประโยชน์ในด้านแม่

- ปกป้องสุขภาพของมารดา โดยพบว่า ในขณะที่มารดาให้นมลูกจะมีการหลั่ง ฮอร์โมนออกซิโตซินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้ มดลูกหดรัดตัว ลดอัตราการตกเลือดในระยะ หลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่จะมีอัตราเสี่ยงของการเป็น มะเร็งเต้านมและรังไข่ลดลง (Beral, Bull, Doll, Peto & Reeves, 2002)

- ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในครรภ์ ถัดไปโดยพบว่า หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และยังไม่มีการมีประจำเดือนมา สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 98 (WHO/UNICEF 2009)

ประโยชน์ต่อครอบครัวและ

สังคม (นิตยา สิ้นสุกใส, 2554; WHO/ UNICEF 2009)

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสีย ค่าใช้จ่ายในน้อยกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทำให้ต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม และอุปกรณ์ที่ ใช้ในการให้นมผสม

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลด ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ จากการต้องเสียค่า รักษาพยาบาลเมื่อลูกเจ็บป่วย

- ประเทศประหยัดเงินในการ สั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศปีละหลาย พันล้านบาท

- รักษาสิ่งแวดล้อม และลดภาวะ โลกร้อน จากการผลิตนมผสม การเตรียมนม ผสม และขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม

- ลดปัญหาทางสังคม ลดจำนวน การทิ้งลูกหลังคลอด ลดจำนวนเด็กที่ขาด ความอบอุ่นจนต้องพึ่งยาเสพติด ก่อ อาชญากรรม และปัญหาทางสังคมต่างๆ

ข. วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน เบื้องต้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม

โดยให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะ ภายนอกของเต้านม หัวนมและลานนม ส่วนประกอบภายในเต้านม การเปลี่ยนแปลง ของเต้านมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด กลไกและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างและ หลั่งน้ำนม ซึ่งได้แก่ การให้ทารกดูดนมแม่ โดยเร็วภายใน ½ - 1 ชั่วโมงหลังคลอด จะ กระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว การให้ทารกดูดนมแม่ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง การไม่เว้นระยะในการดูดนม

แม่ห่างกันมากกว่า 3 ชั่วโมง เนื่องจากจะมีผลทำให้การสร้างน้ำนมไม่ดีและทำให้มีน้ำนมไม่เพียงพอต่อลูกได้ การให้ทารกอมหัวนมแม่อย่างถูกต้อง จะทำให้น้ำนมไหล และกระตุ้นการสร้างน้ำนมขึ้นมาทดแทนน้ำนมที่ถูกดูดออกไปได้ดี และการดูแลให้มารดาไม่เครียด ไม่วิตกกังวล ผ่อนคลาย และพักผ่อนได้จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ที่ช่วยให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2554) นอกจากนี้มารดาควรมีความรู้เกี่ยวกับ ข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าทารกดูดนมแม่ได้เพียงพอ ซึ่งมีดังนี้

- ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำหนักอาจลดลงได้ แต่ไม่ลดลงไม่มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักแรกเกิด หลังจากนั้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเท่ากับน้ำหนักแรกเกิด ภายใน 10 – 14 วัน ในระยะ 6 เดือนแรก น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น 125 กรัมต่อสัปดาห์หรือ 500 กรัมต่อเดือน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2554; ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2554)

- ในระยะ 2 – 3 วันแรกจะถ่ายปัสสาวะ 1 – 3 ครั้งต่อวัน หลังจากนั้นจะถ่ายปัสสาวะสีเหลืองใสอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2554)

- ถ่ายอุจจาระ 2 – 3 ครั้งต่อวันหรือถ่ายหลังดูดนมแม่ทุกครั้ง เมื่อทารกอายุมากกว่า 3 สัปดาห์จะถ่ายอุจจาระน้อยครั้งลง (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2554)

การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชั่วโมงแรกของชีวิตทารกแรกเกิดมีความสำคัญมากต่อการเริ่มต้นและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้าโดยเริ่มหลังชั่วโมงแรกของชีวิต จะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการตายในทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตายจากการติดเชื้อ (WHO/UNICEF, 2009) ในระยะหลังคลอดทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด บุคลากรจะเช็ดตัวทารกให้แห้ง นำทารกมาวางบนท้องหรือหน้าอกของมารดาในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ห่มผ้าให้ทั้งมารดาและทารก ให้ทั้งมารดาและทารกสัมผัสกันนานที่สุดหรือนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (Lawrence & Lawrence, 2011) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้มารดาและลูกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทารกบางรายสามารถดูดนมแม่ได้ทันที ในบางรายใช้เวลา 20 – 30 นาทีหรือมากกว่าหนึ่งชั่วโมง ควรดูแลให้ทารกอยู่ในท่าที่สุขสบาย และดูแลให้ทารกเรียนรู้และดูดนมได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การดูดนมในช่วงแรกจะทำให้ทารกได้รับหัวน้ำนม ซึ่งอุดมไปด้วยสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่เป็นประโยชน์ต่อทารกแรกเกิด

ความสำคัญของการให้ลูกอยู่กับมารดาตลอดเวลา (rooming-in) การดูแลให้ทารกอยู่ในห้องเดียวกับมารดาตลอด 24 ชั่วโมงมีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยมารดาให้สามารถให้นมแม่ได้ตามความต้องการของลูก มารดามองเห็นและให้การดูแลลูกได้ตลอดเวลา และช่วยให้มารดาได้เรียนรู้และ

เข้าใจคือสัญญาณหิวจากลูกเช่น การแลบลิ้น การขยับปากไปมา การดูดปาก การดูดมือ เป็นต้น จากข้อมูลพบว่า การดูแลให้ทารกอยู่ในห้องเดียวกับมารดาตลอด 24 ชั่วโมง จะช่วยให้ทารกร้องน้อยลงและมารดาพักผ่อนได้ เช่นเดียวกับเมื่อแยกทารก (The MAIN collaborative trial group, 1994)

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความต้องการของลูก บุคลากรสาธารณสุขควรดูแลมารดาให้นมแม่บ่อยตามที่ลูกต้องการ การให้นมแบบนี้เรียกว่า “demand feeding” หรือ “baby-led” หรือ “unrestricted breastfeeding” (Lawrence & Lawrence, 2011) ทำได้โดยวางหรืออุ้มให้ปากของทารกอยู่บริเวณเต้านม นูตรจะอมหัวนมด้วยตนเอง โดยทารกจะเริ่มดูดนมในจังหวะที่เร็ว หลังจากนั้นจะเป็นจังหวะที่ช้าขึ้น และจะปล่อยหัวนมเองเมื่ออิ่ม ในระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอดลูกอาจดูดนมบ่อย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากจะช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม ทั้งนี้บุคลากรต้องมั่นใจว่าทารกอมหัวนมและดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้มารดาเข้าใจว่าทารกจะดูดน้อยครั้งลงเมื่อน้ำนมแม่สร้างได้เพียงพอต่อความต้องการของลูกแล้ว

ทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนมแม่อย่างถูกต้อง (WHO/UNICEF, 2009) ช่วยมารดาให้นั่งหรือนอนในท่าที่สุขสบายและผ่อนคลาย อธิบายวิธีการอุ้มบุตรโดยใช้หลัก four key signs ของทำในการให้นมได้แก่ 1) ศีรษะและลำตัวทารกอยู่ในแนว

เดียวกัน 2) ตัวทารกหันเข้าหาเต้านม จมูกของทารกตรงกับหัวนม 3) ตัวของทารกชิดกับตัวของมารดา และ 4) นิ้วของมารดาไม่อยู่บนลานนมหรือใกล้กับหัวนม สังเกตการอมหัวนมที่ถูกต้อง โดยใช้หลัก four key signs ของการอมหัวนมได้แก่ 1) มองเห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง 2) ทารกอ้าปากกว้าง 3) ริมฝีปากล่างของทารกบานออก และ 4) คางทารกแนบหรือเกือบแนบกับเต้านมของมารดา

การรับประทานอาหารในระหว่างการจัดตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการ เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไปคือ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น และรับประทานอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาลและไขมันเท่าเดิม การรับประทานอาหารดังกล่าวนอกจากจะช่วยบำรุงร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แล้ว ยังเป็นการสะสมอาหารไว้สำหรับการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่สุก ไม่ควรรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ไม่ควรสูบบุหรี่หรือสู้อายมารับประทานเอง

ค. ความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

น้ำนมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารที่ลูกต้องการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุขวบปีที่ 2 นอกจากย่อยได้ง่ายและย่อยได้เร็วแล้ว ยัง

ประกอบไปด้วยโปรตีนและไขมันสำหรับทารก ในปริมาณที่เหมาะสม มี lactose ที่ทารก ต้องการมากกว่านมชนิดอื่น มีวิตามิน และ ธาตุเหล็กเพียงพอ ทำให้ทารกไม่ขาดธาตุ เหล็กซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจาง

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว องค์การอนามัยโลก และ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน (WHO/UNICEF, 2009) เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด และมี คุณค่าทางโภชนาการสูงสำหรับทารก การให้ นมผสม อาหารหรือน้ำชนิดอื่นแก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรกอาจทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อ การเกิดภูมิแพ้ และมีความเสี่ยงของการติดเชื้อสูง เช่น หูอักเสบ การติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร (พรรณา ตั้งสุขสันต์, 2554)

ทารกแรกเกิดมีปริมาณกรดย่อย อาหารในกระเพาะอาหารที่จำกัด ทารก สามารถย่อยโปรตีน whey ในนมแม่ได้ดีกว่า โปรตีน casein ในนมวัว ประกอบกับลำไส้ ทารกสามารถดูดซึมโปรตีน casein ที่มี โมเลกุลใหญ่ได้ จึงกระตุ้นให้ทารกเกิดภาวะ ภูมิแพ้ได้ นอกจากนี้ทารกแรกเกิดสามารถ ย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมแม่ได้ดี ในขณะที่มี น้ำย่อย amylase ที่ใช้ในการย่อยอาหาร ประเภทแป้งในน้ำลายทารกเพียงร้อยละ 10 ของปริมาณที่มีในผู้ใหญ่ และพบว่าทารกมี น้ำย่อย lipase น้อยเนื่องจากตับอ่อนยังทำ

หน้าที่ไม่สมบูรณ์ โดยจะเพิ่มปริมาณน้ำย่อย amylase และ lipase ได้เร็วกับผู้ใหญ่เมื่อ ทารกมีอายุมากกว่า 6 เดือน (สุदारัตน์ สุวรรณเทวะคุปต์, 2554) จึงไม่ควรให้อาหาร ประเภทแป้งหรือไขมันหรืออาหารชนิดอื่นแก่ ทารกก่อนอายุ 6 เดือน

ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนม ผสม มีหลายประการ ได้แก่

- ทารกมีโอกาสเจ็บป่วยได้บ่อยโดย พบว่า ทารกที่กินนมผสมมีโอกาสติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.6 เท่าของทารก ที่กินนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน (Bachrach, Schwarz & Bachrach, 2003) หรืออาจได้รับ สารที่ปนเปื้อนในระหว่างขั้นตอนการผลิต ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายทารกได้เช่น สารตะกั่ว หรือเมลามีน

- ทารกมีโอกาสแพ้โปรตีนในนมวัว หรือนมถั่วเหลือง โดยพบว่า นมวัวและนมถั่ว เหลือง เป็นสารแปลกปลอมสำหรับร่างกาย ทารก ทำให้ทารกมีการสร้างแอนติบอดีต่อสาร แปลกปลอมนั้น โดยทารกจะแสดงอาการแพ้ เมื่อได้รับนมผสมหรือนมถั่วเหลืองติดต่อกันใน ระยะเวลาหนึ่ง (นิตยา สิ้นสุกใส, 2554)

- ร่างกายทารกต้องทำงานหนัก จากการศึกษาที่ดูย่อยและขับของเสียจาก สารอาหารต่างๆที่เติมในนมผสม ทำให้ไตต้อง ทำงานหนัก

- ทารกมีโอกาสได้รับสารอาหารใน สัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกาย เช่นทารกอาจมีน้ำหนักมากกว่าปกติ

หรือเป็นโรคฉ้อฉลจากการได้รับนมผสมมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันอาจขาดสารอาหารจากการผสมนมเจือจางกว่าที่ควรจะเป็น

แนวทางในการให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีตั้งครรภ์

การให้ความรู้นอกจากจะให้ในเรื่องต่างๆ ตามที่กล่าวในข้างต้นแล้ว สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการฝึกปฏิบัติในบางด้านที่จำเป็นในเบื้องต้นเช่น การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจให้ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องอื่นเป็นระยะๆ หรือให้ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เรื่องเดียว โดยใช้วิธีการที่หลากหลายเช่น การอธิบาย การพูดคุย การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การสาธิตหรือการฝึกปฏิบัติ การดูวิดีโอ การให้เอกสาร เป็นต้น การให้ความรู้ควรทำโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญหรือได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้สามีมีส่วนร่วมเข้ารับฟังความรู้ด้วย เนื่องจากพ่อมีส่วนสำคัญในการช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ บุคลากรควรแนะนำให้พ่อมีส่วนร่วมรับผิดชอบเป็นกำลังใจสนับสนุน ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านบางอย่าง เพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อน นอกจากนั้นการเปิดโอกาสให้ครอบครัว หรือผู้ช่วยเหลือสนับสนุนมารดาเข้าร่วมรับฟัง จะช่วยให้ได้เรียนรู้รายละเอียดและถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางในการให้ความรู้ในระยะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจให้ในลักษณะรายกลุ่มและรายบุคคล อาจให้ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน การให้ความรู้รายกลุ่มควรให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจ ซึ่งให้เห็นความสำคัญ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้รายบุคคลมักเป็นการประเมินความรู้อ ความเข้าใจ ทัศนคติ ความต้องการ การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือ (WHO/UNICEF, 2009) ตลอดจนการประเมินและแก้ไขความผิดปกติของหัวนม สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาอีกประเด็นหนึ่งคือ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการดูแลในระยะตั้งครรรภ์มีระยะเวลาหลายเดือน จึงทำให้มีโอกาสที่จะสอดแทรกการพูดคุยหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หลายครั้ง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจจะสอดแทรกในการดูแลแต่ละระยะของการตั้งครรรภ์ (Lawrence & Lawrence, 2011) ดังนี้

ไตรมาสแรก

- เปิดโอกาสให้สามี สมาชิกครอบครัว และเพื่อนเข้ามารับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาและทารก

- พูดคุยเกี่ยวกับอุปสรรคที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่น การขาดความมั่นใจ การอาย ความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของมารดา ความกลัวเจ็บ

- ประเมินเต้านมและหัวนม และ
แนะนำวิธีการแก้ไขหัวนม

ไตรมาสที่สอง

- แนะนำให้มารดาและสามีเข้าร่วม
โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- กระตุ้นและสนับสนุนให้มารดาเข้า
ร่วมกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่น กลไกการสร้างและหลั่ง
น้ำนม การให้ลูกดูดนมตามความต้องการ
ความถี่ของมื้อนม สื่อสัญญาณที่ลูกแสดงว่า
หิว การสังเกตว่าลูกได้รับน้ำนมเพียงพอ การ
หลีกเลี่ยงหัวนมยาง ความสำคัญของการจัด
ท่าและให้ลูกอมหัวนมอย่างถูกต้อง

ไตรมาสที่สาม

- ให้มารดา และผู้ช่วยเลี้ยงบุตร
ฝึกวิธีการจับเต้านม ท่าและการให้ลูกอม
หัวนมอย่างถูกต้อง

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะ
เกิดขึ้นขณะคลอด การปฏิบัติตัวของมารดา
และการดูแลช่วยเหลือที่จะได้รับในห้องคลอด

- ทบทวนการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ผลกระทบของการให้นมชนิดอื่น

- ตรวจหัวนมและเต้านมซ้ำ

- กระตุ้นให้มารดาพูดคุยเกี่ยวกับ
การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินเต้านมและหัวนม การแก้ไข หัวนม

เหตุผลของการตรวจเต้านมและหัวนม
ในระหว่างการตั้งครรภ์คือ เพื่อประเมินปัญหา

เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเกิดขึ้น
ล่วงหน้า และเพื่อที่จะเปิดโอกาสที่จะพูดคุย
กับมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การดูแลเต้านมและหัวนม เต้านม
ของมารดาจะขยายใหญ่ขึ้น และมีน้ำหนัก
มากขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมลูก จึง
ควรใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะ และ
สามารถพยุงเต้านมได้ดีเพื่อป้องกันการกดทับ
ท่อน้ำนมและเต้านม แม่ควรอาบน้ำตามปกติ
วันละ 2 ครั้ง ไม่ควรอาบน้ำที่หัวนมหรือใช้
สารเคมีใดๆ เช็ดหัวนม เพราะอาจไปชะล้าง
สารที่ทำให้ความชุ่มชื้นตามธรรมชาติที่บริเวณ
หัวนมและลานนม ทำให้หัวนมหรือลานนม
แห้งและแตกเป็นแผลได้ง่าย

**การตรวจและการเตรียมเต้านม
และหัวนม** โดยประเมินขนาด ความสมดุล
ของเต้านมทั้งสองข้าง คลำเต้านมเพื่อ
ตรวจสอบความผิดปกติ และประเมินความ
ผิดปกติของหัวนมเช่น หัวนมสั้น บอด แบน
บวม หัวนมใหญ่ หัวนมยาว หัวนมสั้นหมายถึง
หัวนมที่สั้นกว่า 1 เซนติเมตร ในกรณีนี้มารดา
มีหัวนมสั้น บอด แบน หรือบวมแต่ลานนม
ยึดหยุ่นดีลูกจะสามารถดูดนมได้ แต่ถ้าลาน
นมตึงแข็งยึดหยุ่นไม่ดีลูกจะดูดนมลำบาก
ประเมินความยืดหยุ่นของลานนม โดยการดึง
หัวนม แล้วประเมินการยืดของลานนม ถ้า
พบว่าลานนมสามารถยืดตามแรงดึงที่ดึงได้ดี
แสดงว่าลานนมมีความยืดหยุ่นดี แต่ถ้าลาน
นมตึงหรือไม่ยืดตามแรงดึง แสดงว่าความ
ยืดหยุ่นไม่ดี (พจนานา ตั้งสุขสันต์, 2554)

การแก้ไขปัญหาลิ้นนมและลานนม

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่า การแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ เช่น การยึดพังผืดที่ยึดหัวนม ด้วยการทำ Hoffman's maneuver และ/หรือ การใช้ปั๊มแก้ว (Breast shell) ในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีผลในการช่วยแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ และยังพบว่าอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 สัปดาห์หลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการแก้ไขไม่เพิ่มขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นอาจทำให้มารดาเกิดความเครียดและนำไปสู่การล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยพบว่ามารดาร้อยละ 13 เปลี่ยนใจและตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทราบว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับหัวนม (The Main Trial Collaborative Group, 1994) และพบว่า การยึดหัวนมในไตรมาสที่สามอาจทำให้มดลูกหดตัว และนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้หัวนมยื่นออกมามากขึ้น ตลอดจนในระบะหลังคลอดทารกบางคนสามารถดูดและดึงหัวนมที่สั้นให้ยืดออกทีละน้อยทำให้สามารถดูดนมได้ ในระบะก่อนคลอดจึงไม่ได้แนะนำให้มารดาทำทุกรายเว้นแต่แม่ต้องการ แต่ให้ความสำคัญต่อการให้กำลังใจและการสร้างความมั่นใจแก่มารดา มากกว่า (Naylor, & Wester, 2009)

อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยในบางโรงพยาบาลยังคงมีการตรวจเต้านมและ

หัวนมของสตรีตั้งครรภ์ทุกราย และให้การแก้ไขในรายที่มีหัวนมผิดปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากลานนมของสตรีไทยส่วนหนึ่งมีลักษณะค่อนข้างตึงและแข็ง การแก้ไขปัญหาในระบะหลังคลอดอาจทำได้ยาก จึงควรมีการเตรียมแก้ไขไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และอาจเนื่องมาจากความจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญที่จะช่วยดูแลและแก้ไขในระบะหลังคลอดหรือติดตามเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554) ดังนั้นจึงควรให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวนม เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว และไม่เกิดผลกระทบหรือมีผลกระทบน้อยที่สุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบะหลังคลอด นอกจากนี้การให้กำลังใจและการสร้างความมั่นใจให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีหัวนมผิดปกติ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ไม่ควรใช้คำพูดหรือแสดงท่าทางที่ทำให้มารดาขาดความมั่นใจเช่น แก้ไขยาก ต้องใช้เวลานานในการแก้ไข ลูกดูดลำบาก เป็นต้น (สุอารีย์ อินตระการ และยุพยง แห่งเชาวนิช, 2546) วิธีการแก้ไขปัญหาลิ้นนมหรือลานนม มีดังนี้

การทำ Hoffman's maneuver โดยให้มารดาวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างที่รอยต่อระหว่างหัวนมและลานนม ในด้านตรงกันข้ามกันของหัวนม กดนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างพร้อมกันกับรูนิ้วแยกออกจากฐานของหัวนมในทิศทางตรงกันข้าม ทำซ้ำประมาณ 4-5 ครั้ง เปลี่ยนตำแหน่งไปจนรอบหัวนม หลังจากนั้น

ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับหัวนมบริเวณฐานหัวนม ดึงออกเบาๆ ทำทุกวันหลังอาบน้ำเช้าและเย็น

การดึงและคลึงหัวนม (nipple pulling and rolling) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้านข้างของหัวนมที่ติดกับลานนมคลึงไปมาเบาๆ พร้อมทั้งดึงให้หัวนมยืดออกมาเล็กน้อยแล้วปล่อย จะช่วยให้หัวนมยืดและยาวขึ้น ทำนานประมาณ 1-2 นาที ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ทำหลังอาบน้ำเช้าและเย็น

การใช้ปทุมแก้ว (breast shell หรือ breast cup) เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากพลาสติก ใช้ในรายที่ลานหัวนมตึงหรือหัวนมสั้น ครอบปทุมแก้วบนหัวนม ให้หัวนมอยู่ตรงกลางรู ขอบรูและส่วนของปทุมแก้วที่แนบกับลานนมจะช่วยนวดลานนมให้นุ่ม โดยทั่วไปมักใส่ปทุมแก้วในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หรือ 3-4 เดือนก่อนคลอด ในช่วงเริ่มต้นอาจใส่ไม่นานหรือใส่วันละ 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ถ้ามารดาารู้สึกอึดอัดหรือเจ็บให้หยุดพักการใส่เมื่อคู้้นเคยแล้วให้ใส่เฉพาะตอนกลางวัน ไม่ควรใส่ตอนกลางคืน

การใช้ nipple puller โดยใช้นิ้วมือบีบที่ลูกยางแดง วางกรวยพลาสติกครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท ปล่อยลูกยางแดงเบาๆ เพื่อให้เกิดแรงดูดและดึงให้หัวนมยื่นยาวออกมา ทำซ้ำละประมาณ 10 นาที เมื่อครบเวลาค่อยๆ คลายลูกยางแดงออก โดยค่อยๆ บีบลูกยางแดงเข้าหากัน และเหยื่อกรวยพลาสติกขึ้นเล็กน้อย ค่อยๆ ดึงออกจากลาน

นม ทำวันละ 2 ครั้งหลังอาบน้ำเช้าและเย็น วันแรกๆอาจใช้เวลาน้อยกว่า 10 นาที เมื่อมารดาเริ่มชินจึงเพิ่มเวลาให้นาน 10 นาที (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2549)

การใช้ syringe puller หรือ syringe 20 CC. ตัดปลายด้านที่ติดกับเข็มฉีดยาออก แล้วนำลูกสูบของกระบอกฉีดยามาสวมย้อนทางจากด้านที่ตัดปลายออก ดึงลูกสูบให้ส่วนปลายของลูกสูบอยู่ห่างจากปลายของกระบอกฉีดยาพอประมาณ กอนนำส่วนปลายของกระบอกฉีดยามาวางครอบบริเวณหัวนมให้แนบสนิท ดึงลูกสูบให้เกิดแรงดูดและดึงให้หัวนมยื่นยาวออกมาอย่างนุ่มนวล ทำซ้ำละประมาณ 5-10 นาที หลังอาบน้ำเช้าและเย็น

ข้อควรระวังการแก้ไขปัญหา

หัวนมและลานนม

- วิธีการแก้ไขหัวนมที่ทำในระยะตั้งครรภ์เช่น การทำ Hoffman's maneuver, การใช้ nipple puller, การใช้ syringe puller หรือการดึงและคลึงหัวนมสามารถกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกและคลอดก่อนกำหนดได้ ควรทำในขณะอายุครรภ์ 25 – 35 สัปดาห์ (Savage & Lang, 2009) และต้องทำด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง ถ้ามีอาการท้องแข็งหรือมดลูกหดตัวให้หยุดทำและมาพบแพทย์ นอกจากนั้นยังไม่แนะนำให้ทำในกรณีที่มีมารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด

- การใช้ nipple puller และ syringe puller อย่างผิดเทคนิคอาจทำให้หัวนมแตกได้ ถ้าพบว่าหัวนมแตกให้หยุดทำและมาพบ

แพทย์ตามนัด นอกจากนี้พบว่า พันธมิตรโลกเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Alliance for Breastfeeding Actions: WABA) ไม่แนะนำให้ใช้ทั้ง nipple puller และ syringe puller เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการทำให้หัวนมแตกได้

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักถึงคือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและเข้าใจถึงคุณค่าของนมแม่ ตลอดจนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ จากข้อมูลพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้นานที่สุดนั้น อาจมีสาเหตุมาจากการไม่ได้รับข้อมูลและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง มารดาขาดความมั่นใจ หรือขาดความรู้ เมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะแก้ปัญหาด้วยการให้นมผสม หรืออาหารเสริมกับบุตร (นันทิยา วัฒมา, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาส่วนใหญ่คลอดบุตรในโรงพยาบาลเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังคลอด มารดามักพบกับปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะใน 1 - 2 สัปดาห์แรกหรือหลังจากนั้น โดยแหล่งช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้นมแก่บุตรมักจะเป็นครอบครัวและเพื่อน แต่คำแนะนำที่มารดา

ได้รับมักจะไม่ถูกต้อง จึงควรให้การช่วยเหลือมารดาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนหรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนบุตรอายุอย่างน้อย 2 ปี การช่วยเหลือนี้อาจได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนที่ได้รับการอบรม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support) กลุ่มสนับสนุนนมแม่ (Breastfeeding support group) กลุ่มอาสาสมัครที่อยู่ในชุมชน หรือจากบุคลากรที่อยู่ในหน่วยปฐมภูมิหรือโรงพยาบาล และเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรควรให้ความรู้ไปในแนวทางเดียวกันและมีการทบทวนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Naylor, & Wester, 2009) บุคลากรควรรหาโอกาสในการพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวของมารดา เคารพในความคิดของทุกคน และช่วยให้ทุกคนได้เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การให้ความรู้ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำได้โดยผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในโรงเรียน หรือการให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรในชุมชนควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลา ดังนี้ (WHO/UNICEF, 2009)

- ระยะตั้งครรรภ์
- ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ระยะแรก

- ระยะเวลาหลังคลอด ได้แก่
 - : วันที่ 2 – 3, 5 – 7 และ สัปดาห์
 - ที่ 3 – 4 ในกรณีที่ทารกสุขภาพดี
 - : วันที่ 2, 3, 5 – 7, 14 และ 28
 - ในกรณีที่ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ
 - : สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด
 - : ระยะเวลาที่พ่อบุตรมารับการฉีด
 - วัคซีน หรือประเมินสุขภาพและการเจริญ
 - เติบโต หรือมารับการรักษา

สรุป

บุคลากรสาธารณสุขสามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์ได้โดยประเมินทัศนคติของมารดาทุกราย เพื่อที่จะเข้าใจแนวคิดของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น และความเสี่ยงของการให้อาหารชนิดอื่นที่ไม่ใช่นมแม่แก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรก จะช่วยในการปรับทัศนคติของมารดา ทำให้มารดาเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับมารดา ทำให้มารดาเข้าใจ มั่นใจ และสามารถวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มารดาทุกรายควรได้รับการประเมินเต้านมและหัวนม แต่การการแก้ไขหัวนมและลานนม นั้นยังขึ้นอยู่กับนโยบายและความจำกัดของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวนมและลานนมคือ การให้ความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และควร

ติดตามให้การช่วยเหลือต่อไปในระยะหลังคลอดจนมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์สามารถทำได้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การให้ความรู้และการช่วยเหลือของบุคลากรทุกกลุ่มควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และเสนอหรือส่งต่อมารดาไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชน นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัว และบุคคลรอบข้างของมารดามีส่วนในการรับรู้ข้อมูลช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในทุกด้าน จะช่วยให้มารดาสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมแม่อย่างต่อเนื่องได้นานตามที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ วิจิตรสุคนธ์. (2554). แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น ใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรณีการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีเยร, สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, บรรณาธิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทิกา จันทรเป็ย. (2554). ภาวะวิกฤตของเต้านมสตรีวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารก ใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรณีการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,

- นันทิยา วัฒมาญุ, สุพินดา เรื่องจริวัชฐีเยร, สูดามภรณ์ พัยคัมเรื่อง, บรรณานิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2549). *คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล Retrieved July 10, 2011, from <http://breastfeeding.thaihealthykids.com/>
- นันทิยา วัฒมาญุ. (2554). การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรรณิการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญุ, สุพินดา เรื่องจริวัชฐีเยร, สูดามภรณ์ พัยคัมเรื่อง, บรรณานิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา สิ้นสุกใส. (2554). ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรรณิการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญุ, สุพินดา เรื่องจริวัชฐีเยร, สูดามภรณ์ พัยคัมเรื่อง, บรรณานิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรณา ตั้งสุขสันต์. (2554). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ใน *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรรณิการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญุ, สุพินดา เรื่องจริวัชฐีเยร, สูดามภรณ์ พัยคัมเรื่อง, บรรณานิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ไทย สุทธิจาวร. (2545). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- สุดารัตน์ สุวรรณทนะคุปต์. (2554). แนวปฏิบัติในการให้อาหารทารก ใน *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรรณิการ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญุ, สุพินดา เรื่องจริวัชฐีเยร, สูดามภรณ์ พัยคัมเรื่อง, บรรณานิการ. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุอารีย์ อ้นตระการ และ ยุพียง แห่งชวนิช. (2546). เตรียมตัวเตรียมใจก่อนคลอด ใน *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้ สู่ปฏิบัติ*. สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิวภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณานิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.

- 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.
- Beral, V., Bull, D., Doll, R., Peto, R., & Reeves, G. (2002). Breast cancer and breastfeeding. *Lancet, 360*:187-195.
- Betzold, C. M., Laughlin, K. M., & Shi, C. (2007). A family practice breastfeeding education pilot program: an observational, descriptive study. *International Breastfeeding Journal, 2*(4): 1 – 6. Retrieved July 11, 2011, from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-2-4.pdf>
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the Newborn: Clinical strategies for nurses*. Second edition. 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 (30)*2: 94 – 100.
- Guise, J. M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B. K. S., Helfand, M., & Lieu, T. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis. *Annals of Family Medicine, 1*(2): 70-78.
- Kull, I., Wickman, M., Lilja, G., Nordvall, S. L., Pershagen, G. (2002). Breastfeeding and allergic diseases in infants – a prospective birth cohort study. *Archives of Disease in Childhood, 87*: 478-481.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 7th edition. Missouri: Elsevier.
- 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.
- Naylor, A. J., & Wester, R. A. (2009). *Lactation management: Self-study modules level 1*. 3rd edition (revised). Wellstart International.
- Nielsen, B., Hedegaard, M., Thilsted, S., Joseph, A., & Liljestrand, J. (1998).

- Does antenatal care influence postpartum health behaviour? Evidence from a community based cross-sectional study in rural Tamil Nadu, South India. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105: 697-703.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33: 53-60. Retrieved July 10, 2011, from <http://www.springerlink.com/content/c173152307041008/fulltext.pdf>
- Scott, J. A, Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117: e646-655. Retrieved July 10, 2011, from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/4/e646>
- Savage, F., & Lang, S. (2009, September). *Antenatal preparation of mothers*. Breastfeeding Advocacy and Practice: Advanced Training Course on Breastfeeding for Nurse Instructors, 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.
- The Main Trial Collaborative Group. (1994). Preparing for Breastfeeding: treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. *Midwifery*, 10: 200-214.
- WHO/UNICEF. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative Revised, Updated and Expanded for Integrated Care: Section 2* strengthening and sustaining The Baby-Friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved January 9, 2011, from http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf