



วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความคิดเห็นของบิดาและมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานี้ ยังไม่มีผู้ศึกษาไว้โดยตรง จากทฤษฎี บทความ และการวิจัย มุ่งแต่เรื่องของมารดามากกว่าบิดา ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าเป็นเรื่องของมารดา 202 เรื่อง อีก 42 เรื่องกล่าวถึงบิดา และมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นทฤษฎีและการสำรวจในคลินิก และผลการศึกษานั้นก็ได้ข้อมูลจากมารดาเป็นส่วนใหญ่<sup>1</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พยายามศึกษา ค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร บทความ และการวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมารวบรวมสรุปเป็นแนวทางให้ทราบถึง คุณค่าของนมมารด แนว - โหมดของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การตัดสินใจเลือกชนิดของนมเพื่อเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตามแนวชีวิตสังคม (Biopsychosocial) โดยยึดครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง (Family - centered approach)

คุณค่าของนมมารดา

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการพัฒนาทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในการผลิตอาหารที่จะเป็นประโยชน์แก่ทารกมากมายชนิด แต่จากวรรณกรรมต่าง ๆ และความเห็นของบุคลากรในคลินิกที่ทำงานอยู่กับเด็กแรกเกิด แนะนำว่า การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่ดีที่สุด<sup>2</sup> ด้วยเหตุที่ว่า นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุด

<sup>1</sup> Jacqueline Rose Hott, "The Crisis of Expectant Fatherhood," American Journal of Nursing 76 (Sept, 1976) : 1436.

<sup>2</sup> S.D.V. Weller, "Aspect of Breast Feeding," Journal of The Royal Society of Medicine 73 (Jan, 1980) : 3.

ของทารก มีประโยชน์สูงสุดในด้านความเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และพัฒนาการทางจิตวิทยาของทารกวัย คุณลักษณะที่ดีเด่นของนมมารดา รวมทั้งคุณภาพของนมมารดาในท่านต่าง ๆ มีประโยชน์ต่อมารดาและทารกดังนี้

1. นมมารดามีสารอาหารครบถ้วน

ก. โปรตีน

โปรตีนของนมมารดาในระยะแรก คือ นมเหลือง (colostrum) ซึ่งจะเริ่มไหลตั้งแต่ระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด โดยปนออกมากับนมแท้<sup>1</sup> มีปริมาณวันละ 10 - 40 ซีซี มีโปรตีนและเกลือแร่สูงกว่านมมารดาในระยะหลัง มีไขมันและแลคโตสต่ำ ข้อดีเด่นของนมเหลือง คือ มีภูมิคุ้มกันทานโรคติดเชื้อในปริมาณสูง มีคุณสมบัติเป็นยาระบายชี้เทา (meconium) แก่ทารก จึงมีประโยชน์มากในระยะเริ่มต้นของชีวิต

นมแท้ (True milk) เป็นน้ำสีขาว มีฤทธิ์เป็นด่างอ่อน ๆ จะเริ่มมีประมาณวันที่ 3 - 4 หลังคลอด ปริมาณของนมแท้ จะมีเพียงพอ ที่จะให้ทารกได้ถึง 6 เดือน คือประมาณวันละ 850 ซีซี ให้โปรตีน 10.2 กรัม ให้พลังงาน 600 แคลอรีต่อวัน (ดังตารางที่ 1) จากนั้นปริมาณนมจะลดลง ทารกต้องได้รับอาหารเสริมที่เพียงพอ และถูกต้องจึงจะเจริญเติบโตต่อไปได้อย่างสมบูรณ์แข็งแรง

<sup>1</sup> Josephine Iorio, Childbirth Family - Centered Nursing,



ตารางที่ 1 แสดงปริมาณน้ำนมมารดาในระยะต่าง ๆ

อายุ (เดือน)	ปริมาณ (ซี.ซี./วัน)	น้ำนม (แคลอรี/วัน)	โปรตีน กรัม/วัน
0 - 6	600	600	10.2
7 - 12	500	350	6.0
13 - 18	500	350	6.0
19 - 24	200	140	2.4

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบส่วนประกอบของนมมารดาและนมวัว

006415

ส่วนประกอบ (กรัม/100 ซี.ซี.)	น้ำนมมารดา	น้ำนมวัว	น้ำนมเหลือง
น้ำ	87.6	87.3	88.0
โปรตีน	1.2	3.3	2.3
แลคโตส	7.0	4.8	5.7
ไขมัน	3.8	3.7	3.0
เกลือแร่	0.2	0.7	0.3

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าปริมาณโปรตีน ของน้ำนมมารดามีพอเหมาะ คือ 1.2 กรัม/10 ซี.ซี. สามารถย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ได้ดี เพียงพอแก่ความต้องการของทารก น้ำนมวัวมีปริมาณโปรตีนมากไปสำหรับทารก เมื่อได้เข้าไปมาก ตับจะเปลี่ยนเป็น ยูโรไนโตรเจน (Uronitrogen) ซึ่งพบสูงในเลือด และถูกขับถ่ายทางไต ทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้น อาจเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) หรือไตมีขนาดโตขึ้น (Hypertrophy of kidney)



ส่วนประกอบที่เป็นโปรตีนในน้ำนมมารดา จะมีอัตราส่วนของ เคซีซีน (Casein) ต่อ เวย์โปรตีน (Whey Protein) ประมาณ 4 ต่อ 6 ในขณะที่นมวัว เป็น 5 ต่อ 1 ปกติแล้ว เคซีซีน มีคุณค่าทางอาหารดีพอๆกับ เวย์ แต่การที่มีเคซีซีนสูงในนมวัว จะทำให้ย่อยยาก และมีการรวมตัวตกตะกอนเป็นก้อน ในภาวะที่เป็นกรดสูง คือในกระเพาะอาหาร อาจมีผลให้ลำไส้อุดตันได้ ถ้าทารกกินนมวัว

เวย์โปรตีน (Whey Protein) ประกอบด้วย แอลฟา แลคทาลบูมิน ( $\alpha$  Lactalbumin) และ แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) เป็นส่วนใหญ่ ที่เหลือจะเป็น ไลโซซายม์ (Lysozyme) ซีรัม แอลบูมิน (Serum albumin) และอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของระบบทางเดินอาหาร ในน้ำนมวัวจะมี เบตา แลคทาลบูมิน ( $\beta$  Lactalbumin) มาก และเชื่อว่าเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดโรครุมีแพ้ขึ้นในทารกที่กินนมวัว

จะเห็นได้ว่า โปรตีนของน้ำนมมารดาจะมี ปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับ ความต้องการทางทารก นอกจากนี้ยังให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ เมื่อทารกได้โปรตีนจากนมมารดาเข้าไปก็จะมีปัญหาโรครุมีแพ้แต่อย่างใด

#### ข. คาโบไฮเดรท

ในน้ำนมมารดาและนมวัว คาโบไฮเดรทจะเป็นแลคโตส แต่ น้ำนมมารดาจะมีปริมาณสูงกว่าและมีประโยชน์สูงกว่า (ดังตารางที่ 2) ประโยชน์ของแลคโตสก็คือ ทารกที่กินนมมารดาจะมีอุจจาระเป็นกรด ซึ่งเป็นผลจากการย่อยแบคทีเรียในลำไส้ การที่มีภาวะเป็นกรดนี้จะทำให้การดูดซึมเหล็ก และแคลเซียมเป็นไปด้วยดี ลักษณะที่พบ อุจจาระจะมีสีเหลืองทอง มีกลิ่นเป็นกรดต่างจากอุจจาระของทารกที่กินนมวัวจะแข็ง มีสีเหลืองซีด และมีกลิ่นเหม็น การที่อุจจาระมีภาวะเป็นกรดนี้จะทำให้ยับยั้งการเจริญของ อีโคไล (Escherichia coli) ยีสต์ (Yeast) และ ชิเจลลา (Shigella) ไม่ให้แบ่งตัว



### ค. ไขมัน

ไขมันในน้ำมันมมารคาเป็นตั้สำคัญที่ให้กำลังงานแก่ทารก คือให้ถึงร้อยละ 50 ของกำลังงานทั้งหมด นมมมารคามีกกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fatty Acid) โดยเฉพาะมีกรดลิโนลิลิก (Linoleic Acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันที่มีประโยชน์สูงถึง 10 % ของไขมันทั้งหมด สูงกว่านมวัว ที่มีเพียง 2 % เท่านั้น และน้ำมันมมารคายังมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวชนิดอื่น ๆ อีก ในปริมาณที่มากกว่านมวัวอีก ดังนั้นการย่อยและการดูดซึมไขมันในน้ำมันมมารคา จะดีกว่าไขมันชนิดต่าง ๆ เพราะในน้ำมันมมารคามีนํ้าย่อยไขมันอยู่มาก นํ้าย่อยนี้จะทำงานเมื่อได้รับการกระตุ้นจากนํ้าดี และเชื่อว่ามีควํ้าสำคัญในการช่วยย่อยไขมันในน้ำมันมมารคา ดังนั้นมารคาที่มีสถานะเศรษฐกิจต่างกันเช่นไรก็ตาม จะมีนํ้าย่อยย่อยไขมันทำงานได้พอๆกัน และทารกจะได้รับประโยชน์เช่นกันด้วย

### ง. วิตามินและเกลือแร่

วิตามินและเกลือแร่ มีเพียงพอทั้งในนมมมารคาและนมวัว ยกเว้นวิตามินบี ซึ่งต่ำและไม่พอกับความต้องการของทารก แต่จากการศึกษาในระยะหลัง พบว่า วิตามินบี ใน น้ำมันมมารคาตัวคในส่วนของที่ละลายในไขมันนั้นอาจต่ำได้ แต่ตัวคในส่วนของที่ละลายในนํ้าจะไม่ต่ำ ดังนั้นทารกที่กินนมมมารคาจะไม่มีปัญหาการขาดวิตามินบี โดยเฉพาะถ้ามารคาสุขภาพดีแล้วก็ไม่เคยพบว่าทารกที่กินนมมมารคาจะขาดวิตามินบี จนเป็นโรคกระดูกอ่อนขณะกินนมมมารคา

เหล็กในน้ำมันมมารคาและนมวัว มีปริมาณต่ำคือ 1 - 1.5 ม.ล./ลิตร อาจไม่พอกับความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโต แต่จากการศึกษาเรื่องการดูดซึมเหล็ก พบว่า แม่ในน้ำมันมมารคาจะมีเหล็กน้อย แต่เพียงพอกับความต้องการของทารกในระยะ 6 เดือนแรก เพราะดูดซึมได้ก็กว่าถึง 40 % และเป็นที่น่าสังเกตได้ว่า ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน จะไม่มีปัญหาเรื่องโลหิตจาง แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้ว อาจมีปัญหาได้ ซึ่งในระยะนั้นทารกก็ควรได้อาหารเสริมอย่างอื่นช่วยแล้ว ส่วนในนมวัว ปริมาณของเหล็กมีน้อย จึงไม่พอกับความต้องการของทารก อาจพบอาการแพ้ ปัญหาโลหิตจางจากการขาดเหล็ก ได้บ่อย ในรายที่เลี้ยงทารกด้วยนมวัว

ในกรณีที่มีการขาดวิตามินบี 1 คือมีการขาดอาหาร จากภาวะอดอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอด เพราะความเชื่อที่ผิดหรือเพราะเหตุใดก็ตาม ปริมาณวิตามิน และเกลือแร่ในน้ำนมบางตัวอาจต่ำได้ เช่น ถ้ามารดาขาดวิตามินบี 1 หนึ่ง น้ำนมจะมีปริมาณวิตามินบี 1 ต่ำ ทำให้เป็นโรคเหน็บชาได้ (Infantile beri-beri) ซึ่งมักจะพบในทารกอายุประมาณ 2 - 4 เดือน สำหรับมารดาที่ไม่กินผักใบเขียว มีการเจ็บป่วย หรือได้รับยาปฏิชีวนะในขณะที่ให้นมบุตร อาจทำให้ปริมาณวิตามินบี 1 ลดลงกว่าปกติ เกิดการเลือกออกจากมารดาสารโปรตีนและไขมัน ดังนั้นทารกที่กินนมมารดาทุกรายน่าจะได้รับการพิจารณาให้วิตามิน บี 1 0.5 - 1 ม.ก. เพื่อป้องกันโรคนี้

ปริมาณเกลือแร่ทั้งหมดในน้ำนมมารดา มี 0.2 กรัม/100 ซี.ซี. ซึ่งต่ำกว่าในน้ำนมวัวซึ่งมี 0.7 กรัม/100 ซี.ซี. (3.5 เท่าของนมมารดา) น้ำนมมารดาจึงมีปริมาณน้ำเกิน (Solute load) ต่ำกว่านมวัว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทารกในระยะแรกของชีวิตเพราะไตยังทำงานไม่ดี

โซเดียมในน้ำนมวัวนี้มากกว่าน้ำนมมารดา ถึง 3 เท่า อาจทำให้ทารกเกิดโคม่าบางรายที่ได้น้ำนมที่มีโซเดียมสูง เกิดภาวะโซเดียมสูง (Hypernatremia) ในเลือด เกิดอาการชักได้ และอาจมีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่ด้วย นอกจากนี้ในน้ำนมวัวยังมีปริมาณของ แคลเซียม และฟอสฟอรัส มากกว่าในน้ำนมมารดา ซึ่งแคลเซียมในน้ำนมมารดาถูกดูดซึมได้ร้อยละ 75 น้ำนมวัวถูกดูดซึมได้ร้อยละ 20 จึงอาจพบภาวะชักจากการขาดแคลเซียมในทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัวได้ง่าย

## 2. การประหยัด

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว และประเทศชาติ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจสังคมมากด้วย

การประหยัดทางตรงเห็นได้จาก ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม เป็นค่าอุปกรณ์และค่านม วันละ 10 - 15 บาทต่อทารก/วัน ในขณะที่ประชากรไทยมีประมาณ



45 ล้านคนเศษ ทารกเกิดใหม่ปีละ 1.3 ล้านคน ถ้าใช้นมผสมเลี้ยงทารกจะต้องใช้จ่าย 13 - 20 ล้านบาท/วัน ประเทศไทยยังไม่สามารถผลิตนมได้ ต้องสั่งจากต่างประเทศ ทำให้เสียค่าการนำเข้า แต่ขณะนี้มารดาในชนบทเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเกือบทุกคนอยู่แล้ว ไทยก็ยังเสียเงินประมาณ 400 ล้านบาท/ปี ในการซื้อนมจากต่างประเทศมาเลี้ยงทารก (สถิติ 2522)

การประหยัคทางอ้อม คือ ทารกแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค ไม่ต้องสิ้นเปลือง ค่ารักษา ถ้ากินนมผสม อาจเกิดปัญหา คือ การเตรียมนมไม่สะอาด การติดเชื้อ ท้องเดิน ขาดโปรตีน และแคลอรี นับเป็นปัญหาที่ต้องดูแลรักษาต่อไป

### 3. สะทวัก สะอาด และปลอดภัย

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม เพียงแต่น้อย เช็ดหัวนมก่อนที่จะให้นมทารกด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำสะอาดทุกครั้ง มารดาที่มีสุขภาพดี จะมีปริมาณน้ำนมและคุณภาพเพียงพอสำหรับทารก เพราะว่าการควบคุมของทารกจะกระตุ้นให้การผลิตของน้ำนมออกมาโดยเร็วด้วย ประชาชนส่วนใหญ่ 85 % ยังอยู่ในภาวะแวดล้อมที่มีสุขลักษณะไม่ดี การเตรียมเรื่องการผลิตนม มักจะทำได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่สะอาดพอ ทำให้ทารกเกิดท้องร่วงได้ และจะพบการขาดสารอาหารตามมา อันเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ดังกการศึกษาของ บี.เจ.โอเซด (B. J. Oseid) ว่า อัตราการตายของทารกโดยเฉพาะ ในครอบครัวยากจนและอาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม สาเหตุที่พบ คือ การรักษาความสะอาด ยังไม่ดีพอ และขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทำอาหารทารก ดังนั้นการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะช่วยลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของทารก โดยมีอัตราการติดเชื้อ และอัตราการตายของทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาน้อยกว่าที่เลี้ยงด้วยนมผสมมาก<sup>1</sup>

<sup>1</sup> B.J. Oseid, "Breast Feeding and Infant Health," Clinical Obstetric and Gynaecology 18 (June, 75) : 149 - 73.



#### 4. ภูมิคุ้มกันทานโรคติดเชื้อ

ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคท้องร่วง โรคทางเดินหายใจ เพราะ

ก. นำนมมารดา สะอาด ปลอดภัย คังไค้กล่อมมาแล้ว

ข. นำนมมารดามีเซลล์ของเม็ดโลหิตขาวชนิดโต (Macrophage) มาก โดยเฉพาะในระยะน้ำนมเหลือง ซึ่งจะมีฤทธิ์คอยจับเชื้อโรคทำลายได้สูงและมีน้ำย่อยไลโซซายม์ที่จะฆ่าแบคทีเรียที่ทำให้เกิดท้องร่วงได้

ค. ทารกที่กินนมมารดาจะมีแบคทีเรียในลำไส้เป็นพวก แลคโตแบซิลัส บิฟิดัส (Lactobacillus bifidus) ซึ่งเหมาะกับภาวะปกติของทารก เพราะนำนมมารดามีส่วนประกอบของบิฟิดัส (Bifidus factor) อยู่มาก ทำให้เชื้อแบคทีเรียที่ไม่ทำให้เกิดโรค (Flora) เติบโตได้ดีในขณะที่นมวัวยังมีน้อยมาก

ง. นำนมมารดามีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ที่จะป้องกันโรคติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิคุ้มกันเฉพาะที่อันได้แก่ อิมมูโนโกลบูลิน เอ็ม (Ig.M.) ที่จะปกป้องระบบทางเดินอาหารไม่ให้โรคติดเชื้อเกิดขึ้น หรือไม่ให้แบคทีเรียหรือไวรัสลุกล้ำเข้าไปได้ นอกจากนี้นมมารดายังมีภูมิคุ้มกันต่างๆไป ที่จะป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ ด้วย

จ. ในนมนมมารดามี แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งเป็นเหล็กเกาะกับโปรตีน แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ในนมนมมารดา จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่อิ่มตัว (Unsaturated form) ซึ่งจะป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางอย่างได้เหล็กไปเพื่อการเจริญเติบโต และเชื่อว่าป้องกันโรคท้องเสียจากแบคทีเรียในทารกได้มากกว่านมวัวที่มีโปรตีนชนิดนี้น้อยมาก

ฉ. อุจจาระของทารก ที่กินนมมารดาจะมีฤทธิ์เป็นกรด ซึ่งจะยับยั้งการเจริญเติบโตของ อีโคไล (Escherichia Coli) ยีสต์ (Yeast) และ ชิเจลลา (Shigella) ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคท้องเดิน โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน

## 5. ด้านการเกิดโรคมูมิแพ้

ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดามักไม่มีปัญหาการเกิดโรคมูมิแพ้ น่านมมารดาจะไม่มีตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้าง ภูมิต้านทานสารในน่านมมารดา ตรงกันข้าม น่านมวัวมีตัวทำให้เกิดโรคมูมิแพ้ คือ เบตา แลคทาบูลมิน ( $\beta$  Lactalbumin) ซึ่งในน่านมมารดาไม่มีโปรตีนตัวนี้ นอกจากนี้โปรตีนตัวอื่น ๆ ของน่านมวัว ที่อาจทำให้เกิดโรคมูมิแพ้ คือ เคซีอีน แอลฟา แลคตาบูลมิน ( $\alpha$  Lactalbumin) และโบวิน ซีรัม (Bovine serum) กลอบูลิน (Globulin) และ แอลบูมิน (Albumin) อย่างไรก็ตาม การเกิดโรคมูมิแพ้ในทารกจากน่านมวัวมีประมาณร้อยละ 1 ที่เข้าใจกันว่าเกิดขึ้นเพราะในลำไส้ของทารกระยะ 2 - 3 เดือน แรกที่เลี้ยงด้วยนมผสมหรือนมวัวจะยอมให้โปรตีนขนาดใหญ่ผ่านไปได้ จึงเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระยะเวลาต่อมา อาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นอาการท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง และโรคผิวหนังที่เกิดจากโรคมูมิแพ้ เช่น จมูกอักเสบ ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น จะเห็นได้ว่า อาการที่เกิดขึ้นจะเป็นที่ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และผิวหนัง

## 6. ปัญหาโรคอ้วน

ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา เมื่อถูกนมอิ่มแล้วก็จะหมดพอดีและหยุดดื่ม ต่างจากการเลี้ยงด้วยนมผสม หรือนมวัว ซึ่งผู้เลี้ยงมักจะกระชั้นกระยอดให้ทารกกินนมจนหมดขวด จึงเกิดปัญหาให้นานมากเกินไป (Over feeding) และโรคอ้วนในทารกได้ ปัญหาโรคอ้วนนี้พบมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะการผสมนมให้ทารก อาจทำไม่ถูกต้องและบ่อยครั้งที่มารดาหรือผู้เลี้ยงจะผสมนมมาให้เข้มข้นมากกว่าปกติ ทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่มีความเข้มข้นสูง (Osmolarity) และน่านมบางอย่างก็ทำให้เกิดภาวะโซเดียมสูงในเลือด (Hypонатremia) เกิดความไม่สมดุลของน้ำ ทารกอาจร้องกวน และเกิดกระหายน้ำ มารดาหรือผู้เลี้ยงเข้าใจผิดคิดว่าทารกหิวนมก็จะให้นานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ทารกก็กกลายเป็นเด็กอ้วนต่อไป นอกจากนี้การเติมกลูโคส หรือน้ำตาลทรายเข้าไปก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกกินนมมากกว่าปกติ และมีปัญหาโรคอ้วนได้ ซึ่งจะพบมากในความเป็นจริงในปัจจุบันของประเทศไทยที่มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมผสมหรือนมวัว ปัญหาที่ตามมา คือ การเกิด



โรคอ้วนเมื่อเด็กโตขึ้น และแก้ไขได้ยาก โรคแทรกซ้อนที่ตามมาคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบตัน รวมทั้งปัญหาด้านจิตใจด้วย

#### 7. ผลทางค่านจิตใจระหว่างมารดาและทารก

Bonding เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ ความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างมารดาและทารก จากการใกล้ชิด และสัมผัสในระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งจะพบในมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองเท่านั้น<sup>1</sup> นายแพทย์ อาร์ พี แอลดริช (R.P. Aldrich) ศาสตราจารย์ทางกุมารแพทย์ และมนุษยวิทยา กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเกิดขึ้นภายใน 2 - 3 วินาที หลังคลอดนั้นมีความหมายอย่างใหญ่หลวง ต่อการพัฒนาอนาคตไปของทารก ความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดจากเมื่อแม่โอบกอดลูกไว้ในวงแขนพร้อมมองหน้าลูก ความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นก็บังเกิดขึ้น เมื่อทารกตอบสนองสายตาของแม่ และเขายังได้เห็นว่าทารกที่โรงพยาบาลสมัยใหม่แยกทารกแรกเกิดไปอยู่ห้องเด็กต่างหาก เป็นการผิดอย่างมาก เพราะทารกควรอยู่กับแม่เช่นเดียวกับสมัยก่อนที่ผ่านมา<sup>2</sup> อยากรู้ก็ดู เอเวอรี เอส เกรมี (Avery S. Greamy) ได้กล่าวถึงผลทางค่านจิตใจของมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองว่า จะมีส่วนช่วยให้บุตรมีพัฒนาการทางค่านจิตใจที่ดีมาตั้งแต่แรกเกิด เพราะการให้อาหารแก่บุตร เพื่อสนองความต้องการทางกายด้วยน้ำนมมารดานี้ จะมีผลทางค่านจิตใจทั้งมารดาและทารก มีการสัมผัสอย่างใกล้ชิดขณะบุตรดูดนม บุตรจะรู้สึกเป็นสุข อบอุ่น ปลอดภัย ทำให้การพัฒนาทางอารมณ์เป็นไปในลักษณะที่ดี ส่วนมารดาเองจะเกิดความสุขในบทบาทของมารดา นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมีความเข้าใจ และมีประสบการณ์ของความเป็นแม่มากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม เพราะอยู่ใกล้ชิดบุตรตลอดเวลา

<sup>1</sup> Joint WHO and UNICEF, Meeting on Infant and Young Child Feeding in Geneva (9 - 12 Oct, 1979) : 14.

<sup>2</sup> ประมวลุ คิคคินสัน, วัยแรก - วัยหลัก (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพินทยา, 2520) 138 - 9.



มารดาจึงตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง<sup>1</sup>

ดังนั้นผลของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา - ทารก เป็นการผูกพันทางใจอย่างใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจกัน (Sense of Trust) ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจ เป็นการสร้างรากฐานทางใจระดับแรกของการสร้างบุคลิกภาพ ทั้งทางกายและใจ ให้เด็กต่อไปอย่างสมบูรณ์

#### 8. ผลดีต่อมารดา

ระยะที่มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะมีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งจะมีผลยับยั้ง การหลั่งฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นการตกไข่ ดังนั้น 50 % ของหญิงให้นมบุตรจะไม่มีการตกไข่จนถึงระยะหย่านม<sup>2</sup> จึงไม่มีประจำเดือน (Lactation amenorrhea) ไปประมาณ 8 - 12 เดือน ส่วนมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือนเร็วประมาณ 2 - 4 เดือนหลังคลอด ประโยชน์ที่ได้รับคือ การวางแผนครอบครัว และมีบุตรช้าลง โดยมารดาที่ให้นมบุตรเต็มที่ จะป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 7 เดือน อย่างไรก็ตาม ถ้ามารดาต้องการมีบุตรห่างออกไป ก็ควรใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่น

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะทำให้ไม่เป็นแม่เร่ร่อนที่เต้านม มีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของอัตราการเป็นแม่เร่ร่อนที่เต้านม กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของ มัวร์ ฟรานซิส ดี (Moore, Francis D. et al.) และคณะ พบว่า ในประเทศทางตะวันตกอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาน้อยลงมาก และอัตราการเป็นแม่เร่ร่อนที่เต้านม

<sup>1</sup> Avery S. Graeme, "Psychological Advantages of Breast Feeding," Mother and Child 2 (No. 4, 1976) : 28 - 29.

<sup>2</sup> Marvin S. Eiger and Sally Wendkos Olds, The Complete Book of Breast Feeding (New York : Workman Publishing Comp. Inc., 1976):

เพิ่มขึ้น ส่วนในบอสตัน มีการสำรวจหญิงที่เป็นมะเร็งที่เต้านม 473 ราย พบว่าเป็นหญิงที่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน 1 อย่างไรก็ตามได้มีผลการศึกษาระบุไว้หลายแห่งว่า สตรีที่พบว่า เป็นมะเร็งที่เต้านม มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาน้อยมาก หรือ เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะเวลาที่สั้น และถ้าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะสามารถป้องกันการเป็นมะเร็งที่เต้านมได้ก็อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่า เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของความสมดุลในฮอร์โมน หรืออาจเป็นได้ที่มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะได้รับการกีดกันหลังของฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ที่กระตุ้นให้มีการทำงานที่ผิดปกติของเซลล์เต้านม (Mamary cell) ได้<sup>2</sup>

ผลคือต่อมารดาอีกประการ คือ ทำให้การหดตัวของมดลูกในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเป็นไปด้วยดี เพราะขณะมารดาให้นมบุตรจะเกิด นิวโรฮอร์โมนอล รีเฟล็กซ์ (Neurohormonal reflex) คือ การกระตุ้นจากหัวนม ลานนมไปสมองให้ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ส่งต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary gland) ผลิตฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ออกมา มีผลให้เกิดการหดตัวของมดลูก และมารดามีอาการปวดมดลูก (after pain) ขณะที่ทารกดูดนม และน้ำคาวปลา (lochia) ไหลสะดวกขึ้นด้วย<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Joy Princeton Clausen, et.al, Maternity Nursing Today, (New York : Mc.Graw Hill Book Comp. 1973) : 579.

<sup>2</sup>Eiger and Olds, The Complete Book of Breast Feeding, P. 171.

<sup>3</sup>สาโรจน์ ประปักษ์ขาม, Endocrinology, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2513), 161.



### แนวโน้มของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ในประเทศไทยถึงแม้ว่าหญิงไทยจะถือ และปฏิบัติเป็นประเพณีนิยมมาแต่โบราณในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองก็ตาม ปัจจุบันพบว่า แนวโน้มของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาลดลง และมาใช้นมผสมเลี้ยงทารกมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตเมืองของจังหวัดต่าง ๆ ส่วนในชนบทแม้ว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดายังมีอัตราสูงประมาณร้อยละ 90 ก็ตาม แต่ยังมีปัญหาเรื่องน้ำนมมีน้อยกว่าปกติ

จากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วัดจำนวนน้ำนมในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มารดาส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 แม่วางจะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเองตั้งแต่แรกเกิดจนอายุประมาณ 1 ปีครึ่ง จะมีน้ำนมเพียง 400 - 600 ซี.ซี. /วัน ซึ่งเท่ากับ  $\frac{1}{2} - \frac{1}{3}$  ของจำนวนน้ำนมมารดาที่ควรจะมี ประมาณวันละ 850 ซี.ซี. เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ในชนบทมีปัญหาโรคขาดสารอาหาร เพราะขณะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดมิได้ทานอาหารเพิ่มให้เพียงพอกับความต้องการขณะนั้น ทั้งบางคนยังงกของแ่ล่งซึ่งมักเป็นอาหารที่มีประโยชน์ด้วย<sup>1</sup>

ส่วนประชากรที่อยู่ในเขตใกล้เมือง เช่นเขตสุขาภิบาล เขตเทศบาล มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาลดลงเรื่อย ๆ และระยะเวลาการให้นมบุตรก็ลดลงด้วย ทั้งผลการศึกษาคังนี้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในเขตกรุงเทพมหานคร แหล่งเสื่อมโทรม และในจังหวัดภาคกลาง เขตลุ่มแม่น้ำกลอง 6 จังหวัด คือ นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี และอำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา ในเขตสุขาภิบาลและชนบท พบว่า

<sup>1</sup>สาคร ธนมิตร, "การวัดภาวะโภชนาการในชุมชน" โรคโภชนาการ อารี วัลยะเสวี ผู้รวบรวม, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาช่าง, 2521) หน้า 301.



ในชนบทที่อยู่ห่างไกลของ 6 จังหวัด ในลุ่มแม่น้ำแม่กลอง ในช่วงปีแรกเลี้ยงทารกด้วยนมมารการ้อยละ 95 - 81 หลังจาก 1 ปีไปแล้ว เริ่มลดลงจนเหลือครึ่งหนึ่งเมื่ออายุ  $1\frac{1}{2}$  - 2 ปี ในบริเวณที่ใกล้เขตเมืองมากขึ้น เช่น อำเภอบางปะอินใน 6 เดือนแรกเลี้ยงทารกด้วยนมมารคาประมาณร้อยละ 60 และจะค่อยๆลดลงช้าๆ เมื่อทารกโตขึ้นหลังจากทารกอายุ 1 ปีไปแล้ว ยังคงเลี้ยงอยู่ประมาณร้อยละ 41 - 51 หลัง 1 ปีครึ่งแล้วจึงลดมาก ในเขตกรุงเทพมหานคร แหล่งเสื่อมโทรม เลี้ยงทารกด้วยนมมารคาในระยะแรกเกิดประมาณร้อยละ 70 แต่มีการหย่านมเสียในช่วงเดือนแรก เกือบครึ่งหนึ่งและลดลงอย่างรวดเร็วมาก ในเดือนต่อมา จนเมื่ออายุเกิน 1 ปี เหลือเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น<sup>1</sup>

ในปี 2520 คณะสาธารณสุขศาสตร์ศึกษามารคาในนิคมสร้างตนเองที่จังหวัดระยองพบว่า ก่อนมาอยู่ในนิคม (ขณะที่ครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง มีรายได้น้อย หรืออยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม) มารคาเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองประมาณร้อยละ 63 แต่เมื่อย้ายครอบครัวมาตั้งหลักแหล่งในนิคมสร้างตนเองในชนบท จำนวนมารคาที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองมาตั้งแต่ระยะแรกเกิดมีมากถึงร้อยละ 96 และมารคาที่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองได้นานถึง 6 เดือน จำนวนร้อยละ 70 และที่เลี้ยงได้นานถึง 1 ปี ร้อยละ 58<sup>2</sup>

สมชาย กุรงค์เกษ และคณะ ได้รวบรวมข้อมูลจากมารคาที่มาคลอดบุตรในสถานพยาบาล และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร 586 ราย เมื่อปี พ.ศ. 2520 มารคา

<sup>1</sup> P. Khanjanastheti and S. Dhanamitta, "Breast Feeding Practice and Growth of Infant in Thailand," Journal of the Medical Associate of Thailand 61 (June, 1978) : 340 - 344.

<sup>2</sup> เอกสารเผยแพร่ของอนุกรรมการการเผยแพร่การประชาสัมพันธ์, ในคณะกรรมการอาหารและโภชนาการแห่งชาติ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 1.

ที่ใช้ศึกษา เป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจสูง เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 29 ปี จบการศึกษาประถมต้น รายได้เฉลี่ยครอบครัวเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท/เดือน ผลการศึกษาได้กล่าวว่า มารดาในกรุงเทพตั้งใจจะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 96 แต่ต้องหยุดก่อนระยะหย่านม และใช้นมผสมช่วยร้อยละ 51 คงมีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไปจนถึงระยะหย่านม ร้อยละ 35 เท่านั้น ในกรณีที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสมซึ่งพบร้อยละ 51 นั้น ชนิดของนมผสมที่ใช้เป็นนมชั้นหวานถึงร้อยละ 17 และเลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียวร้อยละ 14 และร้อยละ 7 ของกลุ่มที่ใช้นมชั้นหวาน<sup>1</sup>

จากการศึกษาใน 7 จังหวัดภาคเหนือของศูนย์โภชนาการเขต 5 กองโภชนาการ กรมอนามัย เมื่อ ปี 2521 ได้ผลสรุปว่า แนวโน้มของอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทำนองเดียวกับภาคกลาง คือ เขตนอกเมืองเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากกว่า และค่อย ๆ ลดลงเมื่อเข้าไปในเขตเมือง มารดาที่มีฐานะยากจนอยู่นอกเมือง จะเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง ร้อยละ 89 ในเมืองลดลงเป็นร้อยละ 76 สำหรับมารดาที่มีฐานะดี อยู่นอกเมืองร้อยละ 65 เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง แต่มารดาฐานะดีในเมือง เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองร้อยละ 3 เท่านั้น และระยะเวลาที่มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง เขตนอกเมืองให้นาน 7 - 12 เดือน หรือกว่านั้น ส่วนในเมืองให้ต่ำกว่า 7 - 12 เดือน<sup>2</sup>

วันดี วราวิทย์ และอัญญา มณีฉาย ได้ศึกษาเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยการสัมภาษณ์ มารดาซึ่งพบบุตรมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริมที 147 คน

<sup>1</sup>สมชาย คุรงค์เกษ ควบพร แก้วศิริ และวิชัย จุฬาราชมนตรี, "รายงานผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบทางนิเวศน์วิทยา ต่อการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก" (ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520).

<sup>2</sup>ศูนย์โภชนาการเขต 5 เชียงใหม่, รายงานผลการสำรวจการให้อาหารทารก ใน 7 จังหวัดภาคเหนือ (มี.ย. - ก.ค. , 2520).





มารดาทุกกลุ่มการศึกษา ร้อยละ 95 - 100 มีความรู้สึก อยากเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองและ  
เคยให้ทารกดูดนมตนเองทุกคน ยกเว้นกลุ่มอาชีพศึกษา มีความรู้สึกเช่นกัน แต่ปฏิบัติเพียง  
ร้อยละ 70 และมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึง 6 เดือน มีร้อยละ 35.4<sup>1</sup>

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ ได้ศึกษาวิธีการอบรมการ  
เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไทยที่ตำบลศิริราช พบว่า มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน 235 ราย  
มี 76 ราย ที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 43 ราย เลี้ยงด้วยนมผงอย่างเดียว  
และ 91 ราย เลี้ยงทารกด้วยนมผงและนมมารดา<sup>2</sup>

จากผลการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าว เห็นได้ว่า แนวโน้มของการเลี้ยงทารกด้วย  
นมมารดาในชนบท ยังสูงอยู่ในขวบปีแรกของทารก แม้จะมีภาวะในการประกอบอาชีพก็ตาม  
ส่วนในเขตเมือง หรือชานเมือง พบว่า อัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ต่ำกว่าและเลี้ยง  
ในระยะสั้นกว่าด้วย การแก้ปัญหาต้องเน้นหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ  
ของหญิงตั้งครรภ์ และให้หมบุตรเป็นสำคัญ ร่วมกับการให้ความรู้แก่มารดาถึงคุณค่าและความ  
สำคัญของการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง

ในประเทศไทย มีหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสนใจต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา  
มากมาย โดยเฉพาะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางสุขภาพอนามัยของประชาชน เท่า

---

<sup>1</sup>วันดี วราวิทย์ และอัญญา มณีฉาย, "การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา", รามาศึกษา  
ฉบับพิเศษ, 1 (ก.ค. - ก.ย. 2521), หน้า 155 - 156.

<sup>2</sup>เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, "การศึกษาวิธีการ  
อบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอ  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ" (ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521).



ที่รวบรวมได้ มีดังนี้<sup>1</sup>

- พ.ศ. 2518 - 2519 สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ได้วางแผน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- พ.ศ. 2519 สัมมนาเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จัดสำหรับกุมารแพทย์ สตรี-นรีแพทย์ และพยาบาล จำนวน 120 คน
- พ.ศ. 2520 - 2521 นโยบายอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ได้ย้าถึงการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เพื่อสุขภาพอนามัยของทารก
- พ.ศ. 2521 - 2522 ประกวดคำขวัญ รูปภาพ เพื่อส่งเสริม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
- พ.ศ. 2522 กิจกรรมระหว่างปีเด็กสากล จัดโดยสมาคมโภชนาการสมาคมกุมารแพทย์ สถาบันอาหาร และ แผนกอาหารกรมอนามัย
- เผยแพร่ คำนการอภิปราย บรรยาย ในระหว่างประชุมปรึกษา

1

S. Dhanamitte, et al, "Report of Thailand Experience in Promotion of Breast Feeding," Pre - Congress Workshop on Breast Feeding and Supplementay Foods, Organized by the Institution of Nutrition and Development of Pediatrics, Ramathibodi Medical Faculty, Mahidol University on 17 - 18 Nov. 1979, at Jongjin Hall Ramathibodi Hospital.

- การบรรยายในเขตต่าง ๆ ทางตะวันออกของไทย ส่งเสริมให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงทารกควายนมมารดา
- ให้สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ แจกรูปภาพ ทำสื่อเชิรต์ เอกสาร เพลง หนังสือพิมพ์ เพื่อรณรงค์เรื่องการเลี้ยงทารกควายนมมารดา

พ.ศ. 2522

คณะกรรมการโภชนาการและทารก และเด็กก่อนวัยเรียน และคณะกรรมการเผยแพร่การประชาสัมพันธ์ของคณะกรรมการอาหารและโภชนาแห่งชาติ ได้จัดสัมมนาใหญ่ 2 ครั้ง เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกควายนมมารดา ณ โรงแรมฮอติเคย์อิน พัทยา เมื่อ 14 - 16 กุมภาพันธ์ และ 21 - 23 มีนาคม 2522 ให้สำหรับแพทย์ พยาบาล โภชนาการ และครูประมาณ 80 คน

พ.ศ. 2522

สถาบันโภชนาการ ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกควายนมมารดา และอาหารเสริม โดยมีแพทย์จากต่างประเทศ 23 คน คือ ศรีลังกา มาเลเซีย กัวลาลัมเปอ อินโดนีเซีย ปาบังนิวกินี อินเดีย อีฟกานีสถาน ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ พม่า บังคลาเทศ เนปาล สหรัฐอเมริกา และไทย

และเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2524 ได้มีการประกวดมารดาที่เลี้ยงบุตรควายนมตนเอง จัดโดยศูนย์บริการสาธารณสุขเขต 21 เพื่อเผยแพร่ชักชวนให้มารดาเลี้ยงบุตรควายนมตนเอง เป็นการป้องกันการขาดอาหารในเด็ก ส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และลดภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัว โดยดูจากสุขภาพมารดา ความเอาใจใส่ การให้นมบุตร ขึ้นตอน



การให้แม่บุตร พิจารณาจากน้ำหนักตัวของบุตร และการเจริญเติบโตต่าง ๆ กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ เป็นการชักจูง ส่งเสริม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทั้งสิ้น แสดงให้เห็นความเอาใจใส่ทางสถาบันสุขภาพต่าง ๆ ที่มีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ซึ่งคาดว่าแนวโน้มของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะสูงขึ้น

### การตัดสินใจเลือกชนิดของนมเลี้ยงบุตร

ในการเลือกชนิดของนมเลี้ยงบุตร อลิซ ฟิทพาทริค (Elise Fitzpatrick) บอกว่าขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ หลายประการ แต่ที่สำคัญ คือสภาพร่างกาย จิตใจของมารดาเอง สภาพทางสังคม และการตัดสินใจของกุมารแพทย์ คือ สามีร่วมกับแพทย์และพยาบาลด้วย<sup>1</sup> แต่จากการสำรวจของ พาเมลา (Pamela) บอกว่า อิทธิพลที่สำคัญในการเลือกนมเลี้ยงบุตรมีหลายประการ คือ ญาติ เพื่อน ญาติผู้ใหญ่ของครอบครัว หนังสือและเอกสารต่าง ๆ ความรู้สึกส่วนตัว สภาพที่บ้าน แพทย์และพยาบาลมีส่วนเพียง 9 % เท่านั้น<sup>2</sup>

ดังกล่าวนี้อาศัยคลึงกับการศึกษาของ สมชาย กุรงค์เกษ และคณะ ที่ว่า ตัวบ่งชี้ที่สำคัญ และมีอิทธิพลในการเลือกนมให้บุตร คือมารดาเอง มิได้เกิดจากแรงกระตุ้นจากสาเหตุอื่นมากนัก ตัวบ่งชี้รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาลนั้น ๆ ส่วนอิทธิพลของสามีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยมา<sup>3</sup> จะเห็นได้ว่านอกจากสิ่งแวดล้อมบ้านต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ตัวบุคคล คือ บิดา มารดา แพทย์ และพยาบาล ต่างก็มีความสำคัญในการเลือก

<sup>1</sup> Elise Fitzpatrick, Maternity Nursing, 11<sup>th</sup> ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1966) : 381.

<sup>2</sup> Pamela, "Health Education and Infant Feeding", ..., P. 36.

<sup>3</sup> สมชาย กุรงค์เกษ และคณะ, รายงานผลการวิจัย. หน้า 11.

ชนิดของนมเลี้ยงบุตรทั้งสี่ ถ้าพิจารณาในบทบาทของบิดาและมารดาจะพบว่า

บทบาทของมารดา (Mother role) นั้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต (Crisis) อย่างหนึ่งของหญิง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ฮอร์โมน สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และความคาดหวังเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม<sup>1</sup> ทำให้เกิดความกดดัน เพราะความกลัวในสิ่งไม่รู้ และความไม่เป็นสุข (Unpleasant) ระยะคลอดมารดาส่วนใหญ่จะคิดถึงความเจ็บปวด ทรมาน ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีอยู่ตลอดเวลา เพราะความไม่เข้าใจในกระบวนการคลอด มีผลให้เกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง<sup>2</sup> ส่วนในระยะหลังคลอด มารดาต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ ที่ต้องเป็นทั้งภรรยา และมารดา ผู้เป็นมารดาต่างก็ต้องการจะทำหน้าที่ของ "แม่" ให้ดีที่สุด แม้จะมีความไม่แน่ใจตนเอง อยู่บ่อย ๆ โดยเฉพาะผู้เป็นมารดาใหม่ ๆ จะมีความยากลำบากในการดูแลทารก เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม อุ้มบุตร การให้บุตรดูดนม เป็นต้น ความรู้สึกลำบากใจที่ไม่สามารถทำได้ดี เท่ากับพยาบาล ทำให้เกิดความกลัวและไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง<sup>3</sup> ความต้อเนื่องในบทบาทของความเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ถึงระยะหลังคลอด อาจเกิดทัศนคติแก่มารดาในทางบวกหรือลบก็ได้ ต่อการเลี้ยงดูบุตร และการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยง

<sup>1</sup>Eitcen DeGarmo and Karen Davidson, "Psychosocial effects of Pregnancy on the mother, father, marriage and family," Current Practice in Obstetric and Gynaecologic Nursing, Edith by Mc Nell and Galuner, (Saint : Louis : The C.V. Mosby, 1978) : 25.

<sup>2</sup>Ann L. Clark "Labour and birth : Expectation and Outcomes," Nursing Forum , XIV (No. 4, 1975) : 413 - 429.

<sup>3</sup>Joy Prinecton Clausen, Margaret Hemp Flook and Boonie Ford, Maternity Nursing Today , 2 nd ed. (New York : McGraw-Hill Book Comp., 1977) : 587.



บุตร ซึ่งจากการศึกษาของ เบิร์ชฟิลด์ มาริลิน (Birchfield Marilyn) บอว่าทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคามีผลมาก โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรก เนื่องจากมีความวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่ที่ไ้รับ และมารดาส่วนใหญ่ตั้งความหวังที่จะให้สภาพร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ มารดาจึงมีความรู้สึกอึดใจ หงุดหงิด ซึ่งจะมีผลต่อการหลั่งน้ำนม<sup>1</sup> ซึ่งปฏิกิริยาสะท้อนของการหลั่งน้ำนม เป็นผลจากองค์ประกอบของร่างกายและจิตใจร่วมกัน ถ้ามารคามีความวิตกกังวลต่อการที่จะต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและไม่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ หรือพยาบาลเป็นอย่างก็ดีแล้ว ปฏิกิริยาสะท้อนในการหลั่งน้ำนมจะถูกกดไปด้วย นั่นคือองค์ประกอบทางจิตใจมีผลต่อความสำเร้ยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากด้วย<sup>2</sup>

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อความสามารถในการหลั่งน้ำนม โดยศึกษาจากมารดาแผนกสูติกรรม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย 91 คน โดยการสัมภาษณ์ ทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และใช้การสังเกตการหลั่งน้ำนมของมารดา จากน้ำหนักบุตรที่เพิ่มขึ้นภายหลังคลอด 4 วัน พบว่า บทบาทที่มีทัศนคติที่ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 51 คน 74 % จะมีน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตรหลังคลอด 5 วัน โดยไม่ต้องใช้อาหารเสริมอย่างอื่นช่วย มารดาที่ไม่แน่ใจ 17 คน และมีทัศนคติไม่ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 23 คน พบว่า 35 % และ 26 % เท่านั้นที่มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงบุตร<sup>3</sup> แสดงว่าทัศนคติของมารดา

<sup>1</sup>Birchfield Marilyn, "A Mother' Vices on Breast Feeding," American Journal of Nursing 63 (Jan, 1963) : 89.

<sup>2</sup>E.F. Patice Jellife, "Introduction Breast Feeding into Modern Health Services" Environmental Child Health, 21(1975), 280 - 3.

<sup>3</sup>Niles Rumely Newton and Michael Newton, "Relationship of ability to Breast Feeding and Maternal attitude toward Breast Feeding," Pediatrics 5 (1965) : 869 - 75.

ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการหลั่งน้ำนมสำหรับบุตรด้วย ทารกจะมีความรู้สึกและตอบสนองต่ออารมณ์ และปฏิกิริยาของมารดาจากการกระทำและการกระตุ้น ทั้งที่สุพัตรา สุภาพ ไค้ดลาวถึง สปิซ และโกลฟาร์บ (Spitz and Goldfarb) วิเคราะห์กรรมวิธีของมารดาและทารกที่เป็นปกติวิสัย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มทารกที่มารดาเอาใจใส่ รักใคร่ อุ่มชู ถนอม พูดยุ้ยด้วย กับ อีกกลุ่มที่ทารกได้รับการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวด กวดขัน ไม่มีการแสดงความรัก หนุนนอม ผลปรากฏว่า กลุ่มแรกจะเจริญเติบโตเป็นปกติ เพราะได้รับการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดี ส่วนกลุ่มหลังจะเติบโตและมีความสามารถทางสังคมต่ำ มีการตอบสนองทางอารมณ์ต่ำ อายุก็ไม่ยืนด้วย<sup>1</sup> ดังนั้นการให้อาหารแก่ทารก จึงเป็นความรับผิดชอบของมารดาที่มีต่อบุตร ความสำเร็จในการให้นมมารดา จะนำไปสู่ความดีใจและความรู้สึกของความเป็นแม่ และในขณะเดียวกัน ความล้มเหลวของการให้นมมารดาแก่บุตร จะเข้าไปสู่การซึมเศร้า หรือความรู้สึกถูกปฏิเสธ<sup>2</sup>

บทบาทของบิดา (Father role) มีผู้กล่าวว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤติ (Crisis) ต่อสามีเท่าๆกับภรรยา ซึ่งทั้ง 2 ฝ่าย ควรพร้อมที่จะเผชิญปัญหาาร่วมกันและพยายามปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงของกันและกัน การยอมรับหรือการคาดหวังของสามี นับเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งต่อภรรยา และบุตรที่จะเกิดมา<sup>3</sup> ในระยะตั้งครรภ์พบว่า อย่างน้อย 10 % ของบิดา จะมีอาการต่างๆของการตั้งครรภ์ด้วย จากการศึกษานของไลเบนเบิร์ก (Liebenburg) บอกว่า 65 % ของบิดา 42 คน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ปวดศีรษะ น้ำหนักขึ้น และมีความรู้สึกอยากทานอะไรแปลก ๆ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนในระยะท้าย ๆ พบว่า บิดาก็มีความวิตกกังวล และนอนไม่

<sup>1</sup>สุพัตรา สุภาพ "ครอบครัวกับการขัดเกลาทางสังคม" วารสารสังคมศาสตร์, 17 (ก.ค. - ก.ย., 23), หน้า 53.

<sup>2</sup>Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, : 557.

<sup>3</sup>Hott, "The Crisis of expectant fatherhood," P. 1436.



หลักด้วย<sup>1</sup> และอาจพบว่าบิดามีความอัจฉริยภาพต่อทุกคนที่เอาใจใส่ในภรรยา มากกว่าตัวเขา<sup>2</sup> ระยะเวลาคลอด ภรรยาส่วนใหญ่ต้องการให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมใกล้ชิดเธอในขณะที่คลอดด้วย ซึ่งกลุ่มที่สามีเข้ามาอยู่ใกล้ซีกภรรยาขณะคลอด จะแสดงความคิดเห็นต่อสามีในทางบวก แต่กลุ่มที่สามีมิได้เข้าไปใกล้ซีกภรรยาขณะคลอด จะมีความคิดเห็นต่อสามีในทางลบ<sup>3</sup>

จากการวิจัยของ ลินดา อาร์ โครเนนเวตต์ และลักกี้ แอล นิวมาร์ค (Linda, R. Cronenwett and Lucky, L. Newmark) เกี่ยวกับการตอบสนองของบิดาต่อการเกิดของบุตร เพื่อต้องการทราบบทบาทของสามีที่มีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอดของภรรยา โดยทดลองในคูสมรส ซึ่งเตรียมคลอดจำนวน 152 คู่ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในแคลิฟอร์เนีย ที่อนุญาตให้สามีเข้าไปในห้องคลอดได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบิดาที่ได้รับการเตรียมมาก่อน เข้าไปในห้องคลอด 64 คน กลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับการเตรียม เข้าไปในห้องคลอด 58 คน กลุ่มสุดท้ายไม่ได้รับการเตรียมและได้รับการเตรียม แต่ไม่ได้เข้าห้องคลอด 30 คน ให้ตอบแบบสอบถาม 28 คำถาม เกี่ยวกับ ความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอด ภรรยาและบุตร สรุปผลได้ว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของบิดาและบุตร จากการให้บิดาเข้าไปมีส่วนร่วมในการคลอด ทั้งกลุ่มที่มีการเตรียมและไม่ได้เตรียมบิดา แต่สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยาในกลุ่มที่เตรียมจะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เตรียม และช่วยเหลือภรรยาได้มากกว่า ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นการสนับสนุนว่า การเตรียมคูสมรสเพื่อการคลอด และการอนุญาตสามีเข้าไปช่วยเหลือภรรยาขณะคลอด เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง<sup>4</sup> แม้ว่ามี การวิจัยหลายครั้ง

<sup>1</sup> De Garmo and Davidson, "Psychosocial effect of Pregnancy...., P : 33.

<sup>2</sup> Ibid., P. 32.

<sup>3</sup> J.I. Curtis, "A Psychiatric study of 55 expectant fathers" Med. Journal 6 (July, 1965) : 937 - 950.

<sup>4</sup> Linda R. Cronenwett and Lucy L. Newmark, "Father' Responses to Childbirth," Nursing Research, 23(May - June, 1974), 210 - 7.

ที่กล่าวถึง พ่อควรมีบทบาทในห้องคลอด และดูแลบุตรหลังคลอด ว่า พ่อ - แม่ ควรได้รับ ประสพการณ์ร่วมกันทั้งขณะคลอด และการดูแลบุตร เพื่อผลทางทัศนคติที่ดี จะได้มีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร แต่ในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ และไม่มีกรอบรับ ให้สามีเข้าไป ในห้องคลอดกับภรรยา ด้วยเหตุผลว่า เป็นเขตหวงห้าม และป้องกันการติดเชื้อ นับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มาถึงระยะคลอด การสร้างความรู้สึกรู้สึกของความเป็นพ่อ กระทำ ได้ยากยิ่ง ต้องมีขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติ ต้องมีการเตรียมบิดาในค่านต่าง ๆ แต่ใน ระยะหลังคลอดก็มีผู้กล่าวว่า ระยะของความสัมพันธ์ พ่อ - แม่ - ลูก (Engrossment period) เริ่มตั้งแต่ 1 - 3 วัน หลังคลอด ซึ่งบิดาบางคนบอกรู้สึกถึงลูกใจที่ได้ เห็นลูกและได้สัมผัสแม่เพียงบุตรจะกำนิ้วของผู้เป็นพ่อไว้ ก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ในความเป็นพ่อยิ่งนัก<sup>1</sup> ในการศึกษาของ กรีนเบิร์ก มาร์ติน และมอร์ริส นอร์แมน (Greenberg Martin and Morris Norman) ใช้แบบสอบถามกับบิดา 31 คน สัมภาษณ์ 15 คน ใน ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนใหญ่ 97 % มีความรู้สึกของการเป็นพ่อในระดับสูง และในการถามถึงท่าที (aspect) ของพ่อต่อความสัมพันธ์ของลูก มีคำตอบดังนี้ ต้องการ เห็นบุตร ยอมรับการตั้งครรภ์ของบุตร เห็นว่าบุตรน่ารัก (Visual awareness) ต้องการ การสัมผัส จับต้อง ทำให้พ่อมีความสุข (Tachte awareness) มีสัญชาตญาณของความ เป็นพ่อ ยอมรับว่าทารกเป็นส่วนสมบูรณ์ของครอบครัว การสัมผัสอย่างจริงจัง จะช่วยให้ ผู้เป็นพอมุ่งความสนใจแก่บุตร และส่วนใหญ่ บิดาทุกคนบอกว่ามีความสุขมาก และเป็นการ

---

<sup>1</sup> Carol M. Murphy ' Assessment of Fathering Behavior,

"High-Risk Pregnancy. edited by Johnson Suzanne Hall (Philadelphia: J.B. Lippincott Comp. 1979) : 37.



ให้ความรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเองต่อการดูแลบุตรวัย<sup>1</sup> แต่บิดาหลายคนก็มีความรู้สึกตรงข้าม คือ บทบาทเดิมเป็นผู้ให้ (Provider) และหาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้นำครอบครัว เขาอาจพิจารณาภรรยาที่กลายเป็นมารดา และเป็นผู้ดูแลบุตรมากกว่า กลัวต่อการที่จะต้องดูแลบุตรและภรรยา กลัวความล้มเหลวของการเป็นพ่อ กลัวบุตรไม่ยอมรับตน<sup>2</sup> ซึ่งในการศึกษาของ ซีบิวลา (Cebula) ได้แบ่งประเภทของความกังวลของบิดาไว้ 5 อย่าง คือ

1. เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา เช่น การเจริญของทารก โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ การสูบบุหรี่ การดื่ม
2. การเจ็บครรภ์และการคลอด เช่น บทบาทของบิดาในหลังคลอด ระยะเวลาการคลอด
3. เกี่ยวกับบุตร เช่น ปัญหาต่าง ๆ หลังคลอด การเลือกกุมารแพทย์ อาหารของบุตร และการดูแลประจำวัน
4. การยอมรับในบทบาทของ ความเป็นสามี เป็นบิดา
5. อื่น ๆ ได้แก่ การวางแผนครอบครัว การดูแลเมื่อกลับบ้าน<sup>3</sup>

อย่างไรก็ตาม บทบาทของผู้ที่เป็นบิดา ต้องเลือกการยอมรับ ในความเป็นบิดาของตน เขาต้องยอมรับว่าอะไรเป็นความคาดหวังของภรรยา อะไรเป็นความคาดหวังของบุตร เขาต้องยอมรับ และรับผิดชอบต่อการดูแลบุตร และสนองความต้องการทางอารมณ์ (emotional needs) ของภรรยาด้วย เขาควรจะมีส่วนในการเลือกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และถ้าได้

---

<sup>1</sup> Greenberg Martin and Moris Norman, "Engrossment : The Newborns impact upon the father," Am.J. Orthopsychiatric 44 (July; 1974) : 520 - 531.

<sup>2</sup> DoGarmon and Davidson, Psychosocial effect of Pregnancy..., P. 52.

<sup>3</sup> Ibid :34.

เลือกให้นมมารดา บิดาก็ควรได้มีส่วนในการเลี้ยงดูด้วย เช่น การอุ้ม การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม การเตรียมบุตรเพื่อไปให้นมมารดาและรีบไปนอน หลังจากบุตรอิ่มและหลับ อีกทั้งจะต้องปรับตัวกับงานต่าง ๆ การกิน การนอน ตามความต้องการของบุตร แม้ว่าบางครั้งจะไม่มากเท่าภรรยา แต่ก็มีส่วนช่วยด้วย<sup>1</sup> คัมบลิว แอล โจนส์ (W.L. Jones) พบว่า สามีที่ให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดนั้น จะทำให้มีการผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ทั้งยังทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา - มารดา - บุตร ดีกว่าสตรีในกลุ่มที่สามีไม่ให้ความช่วยเหลือด้วย<sup>2</sup>

ในประเทศไทย ความคิดเห็น หรือความนิยมดั้งเดิม ถือว่า การเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของสตรี สามีมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว และไม่ได้ คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจของภรรยามากนัก ซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมมีผลให้เรามองข้ามความสำคัญในความรู้สึกนึกคิดของสามีที่มีภรรยาไป ซึ่งความจริงแล้วเป็นเรื่องสำคัญ และมีผลต่อภรรยาเป็นอย่างมาก แต่ในสถาบันสุขภาพอนามัย ก็ยังเน้นเฉพาะการดูแลทางกายมากกว่า จะคำนึงถึงด้านจิตใจ และครอบครัว ถ้ามองความต้องการของมารดาหลังคลอดจะพบว่า มารดาจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะได้มีการเตรียมตัวมาเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม นอกจากนี้ ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ มารดาเอง สามีและบุตร ก็เป็นส่วนหนึ่งในการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ด้วย ดังนั้นพยาบาลควรใส่ใจสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งทางกายและจิตใจด้วย เพื่อหาทางสนองตอบความต้องการได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ดังที่ เควิด บี. บราวน์ (David B. Brown) สรุปได้ว่า การดูแลมารดาทารกในสมัยใหม่ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงบทบาทอันสำคัญของวิชาชีพอีกส่วนหนึ่ง คือ ให้ความรู้แก่มารดา ให้สามารถ

<sup>1</sup> Ibid : 35.

<sup>2</sup> W.L. Jones, "The Emotional Needs of the New Family,"



ปฏิบัติได้ และดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างเป็นสุข<sup>1</sup> ปัจจุบันการพยาบาลมารดา - ทารก มุ่งที่ครอบครัวเป็นสำคัญ บทบาทของพยาบาลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานั้น คือการ ให้บิดา มารดา มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงทารกเด็ยก่อน จึงจะเกิดความพร้อมในการตัดสินใจ ทั้งยังเพิ่มความสนใจแก่บิดามารดาต่อไปด้วย ดังที่ กรอสเวโน พาเมลา (Grosveno Pamela) บอกว่า 86 % ของมารดาที่มาหน่วยฝากครรภ์ สามารถตัดสินใจเลี้ยงทารก ด้วยนมตนเองได้<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม อดิส โอรา สตรีคแลนด์ (Davis Ora Strickland) บอกว่าพยาบาลไม่ควรไปผลักดันให้บิดา-มารดา ยอมรับหรือปฏิเสธในการเลือก แต่ควรให้ บิดา-มารดา ได้ทราบเรื่องราวที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจเลือกนมให้บุตรเอง พยาบาลจะมีส่วนร่วมกับบิดา-มารดา ในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งจะมีทัศนคติในทางบวก หรือลบก็ตาม จะต้องจำไว้ว่า การปรึกษาระหว่าง บิดา-มารดา จะต้องเป็นที่ยอมรับและเอาใจใส่ ซึ่งถ้าเกิดการตัดสินใจแล้ว จะมีผลต่อคุณภาพการแนะนำ มาก<sup>3</sup> เนื่องจากควรให้มนุษย์มีสัญชาตญาณของมนุษย์ (Total Instinctual behavior) ดังนั้นบิดามารดา จึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมาก

---

<sup>1</sup> David B. Brown, "Post - Delivery Care and Guidance, Nursing Mirror and Midwifery 132 (Feb, 12 1971) : 28.

<sup>2</sup> Pamela, "Health Education and Infant Feeding...., P. 56.

<sup>3</sup> Ora Strickland Davis, "Nursing Approach to the Post partum Family" Realitus in Childbearing, Edited by Mavy Lou Moor (Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1978) : 636.

## \* การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาควรได้มีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การเตรียมตัวมารดา ควรปฏิบัติตั้งแต่ระยะแรกที่มาฝากครรภ์ทุกราย เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญถึงประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยการจัดเป็นห้องสอนในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาโดยเฉพาะ ซึ่งจะเป็นการจูงใจและกระตุ้นให้มารดาเกิดการตัดสินใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การสอนควรเน้นถึงประโยชน์ของนมมารดา และการเตรียมเต้านมเพื่อให้เหมาะสมกับทารกและเป็นการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

ก. สอนมารดาให้เตรียมเต้านม เต้านม เมื่ออายุครรภ์ 6 - 8 เดือน คือ หลังจากทาด้วยน้ำมันมะกอกแล้วดื่มห้วนวันละ 2 - 3 ครั้ง ๆ ละหลาย ๆ ที

ข. นวดเต้านม (manual expression) โดยเริ่มวางมือทั้ง 2 ข้าง บนเต้านม แล้วค่อย ๆ เลื่อนฝ่ามือลงมาพร้อมกับนิ้วรอบ ๆ บริเวณเต้านมอย่างกว้าง ๆ แล้วใช้มือประคองเต้านมขึ้นนวดบีบเบา ๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำเช่นนี้ทั้ง 2 ข้าง เป็นเวลา 3 นาที ควรนวดเต้านมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะเมื่อ 6 - 8 สัปดาห์ก่อนคลอด

นอกจากนี้ เอวารี่ เอส เกรมี (Avery S. Graeme)<sup>1</sup> ยังได้กล่าวถึงการเตรียมเต้านมระหว่าง 3 เดือน ของการตั้งครรภ์ว่า ฝ่าหนึ่งจะขับน้ำมันออกมาทำให้เต้านมมีความชุ่มชื้น ทั้งเต้านมและลานนม จะมีความแข็งแรง เพื่อเตรียมสำหรับให้นมต่อไป

1

Avery, Graeme S. "Preparation for Breast - Feeding : Advice for pregnant mothers" Mother and Child, 2 (No. 2, 1976) :



ระหว่างอาบน้ำ ควรมีการล้างเต้านมด้วยสบู่อ่อน ๆ เพื่อช่วยในการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต การนวดเต้านมทำได้โดยใช้โลชันทาเต้านม และนวดจากบนลงมาลงอย่างช้า ๆ ทำอย่างนุ่มนวล 5 ครั้ง ทั้ง 2 ข้าง ต่อไปใช้มือหนึ่งประคองเต้านมไว้ อีกมือหนึ่งดึงหัวนมด้วยนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ โยกไปมาเบา ๆ หลายๆ ครั้ง และดึงยืกลงข้างหน้าสักครู่ เวลาทำต้องทำอย่างเบา มือ นุ่มนวล จะไม่เกิดการเจ็บปวด

ผลการปฏิบัติ ทำให้เต้านมเตรียมตัวทำงานเพื่อป้องกันเต้านมคัดในระยะหลังคลอด ทั้งยังช่วยให้มารดาคุ้นเคยกับการจับเต้านม เพื่อความมั่นใจในระยะหลังคลอดด้วย ถ้ามารดาไม่ได้มาฝากครรภ์ในระยะหลังคลอด ก็ต้องเตรียมเต้านมเช่นเดียวกัน แต่อาจจะได้ผลช้า หรือมีปัญหาเกี่ยวกับมารดาที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เช่น หัวนมสั้น หัวนมบอด เต้านมคัดคั่ง เป็นต้น

## 2. การทำความสะอาด

มารดาควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมขณะอาบน้ำวันละครั้งเป็นอย่างน้อย เพื่อมิให้คราบน้ำนมที่ไหลออกมาจับแข็งที่บริเวณปลายหัวนมติดแน่น อันเป็นสาเหตุของหัวนมแตก ในกรณีที่น้ำนมไหลซึมออกมา และเกาะติดแน่นที่หัวนม ไม่ควรแกะออก ใช้น้ำมันมะกอกหรือน้ำสะอาดชุบสำลีปิดไว้สักครู่แล้วคอยล้างออก ด้วยน้ำธรรมดา หรือใช้สบู่อย่างอ่อน มโนทัศน์ของการทำความสะอาดเต้านม และหัวนม มี 2 อย่าง คือ การใช้สบู่ธรรมดา และการใช้สบู่ สำหรับการใช้สบู่เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกต่าง ๆ ออก และสบู่ที่มีกรณ้อย หรือชนิดที่ไม่มีสี จะไม่ระคายเคืองมากนัก แต่อ้อมโนทัศน์หนึ่ง คือ ไม่ควรใช้สบู่ทำความสะอาดหัวนม เอ็ม นิวตัน (M. Newton)<sup>1</sup> ได้ศึกษาไว้ตั้งแต่ปี 1952 และให้คำแนะนำว่า ควรหลีกเลี่ยงการใช้สบู่ล้างหัวนมในระหว่างตั้งครรภ์ และในระยะหลังคลอด

<sup>1</sup> M. Newton, "Nipple pain and nipple damage ; Problem management of breast feeding," Journal of Pediatric, 44 (Oct, 1952) : 411 - 423.

เพราะสบู่นั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด การเจ็บที่หัวนมและเป็นแผล (Nipple pain and nipple damage) เนื่องจาก

1. สบู่นั้นมีคุณสมบัติขจัดเซลล์ที่ตายแล้ว และเซลล์ที่สร้างขึ้นมาใหม่ จะเพิ่มผิวของผิวหนังชั้นบน (epidermal layer) ปกคลุมหัวนมมากขึ้น เหมือนลักษณะการบวมขึ้นเล็กน้อย และจะแห้งภายหลัง ทำให้เกิดสะเก็ด
2. สบู่นั้นขจัดของเสียของต่อมไขมัน และไขมัน (sebaceous gland and sebum) ที่ปกคลุมผิวของหัวนมทำให้แห้ง
3. สบู่นั้นขจัดของเสียของต่อมเหงื่อและอาจทำให้ผิวหนังนุ่มขึ้น แต่การทำลายนี้ก็เป็นการทำลายคุณสมบัติในการป้องกัน (Protection) เหล่านั้นเสีย

และในปี 1968 เจ อาร์ แซบริสกี (J.R. Zabriskie) ก็ได้เสนอแนะไว้ว่า ห้ามใช้สบู่ทำความสะอาดหัวนม ให้ใช้น้ำสะอาด เพราะสบู่นั้นจะขจัดน้ำมันที่ทำหน้าที่ป้องกัน (Protactile oil) ออก ทำให้แห้ง แดก และเป็นแผลได้ และยังห้ามใช้แอลกอฮอล์ บีโตรีเลียมเยลลี่ หรือ สารที่ระคายเคือง อื่น ๆ พยายามรักษาให้สะอาด และแห้งก็เพียงพอแล้ว<sup>1</sup> และจากการศึกษาของ แมรี อี ทากการ์ต (Marie E. Taggart) ในปี 1976 ก็มีความเห็นเช่นเดียวกัน คือ ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่ในการทำความสะอาดหัวนม รวมทั้งแอลกอฮอล์ด้วย เพราะทำให้หัวนมแตกได้ง่าย (Chapping) เพราะเชื่อว่า แอลกอฮอล์จะระคายเคืองต่อเซลล์ (epithelial cell) ของหัวนม และพยายามควรสาธิตให้มารดาเห็นวิธีทำความสะอาดก่อนและหลังการให้นมมารดาด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด หรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว และควรป้องกันหัวนมแห้งและแตกโดยใช้ครีมทาบาง ๆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jay R. Zabriskie, Breast - Feeding Your Baby, (Philadelphia: J.B. Lippincott Comp, 1968) : 16.

<sup>2</sup> Taggart, "A Practice Guide Successful...., P. 27.



นอกจากนี้ก่อนให้นมมารดาทุกครั้ง มารดาต้องล้างมือ และเช็ดหัวนมก่อน และหลังให้นมด้วย เพื่อลดการติดเชื้อที่ป้องกันได้

### 3. การเตรียมทารก

ทำความสะอาดทารกให้แห้งจากการชื้นแฉะของอุจจาระและปัสสาวะทารก จะไ้รู้ดีก็สบายก่อนให้นม

### ✓ 4. ท่าในการให้นม

ท่าที่ให้นมมารดาจะเป็นท่าใดก็ได้ที่สะดวกสบายทั้งมารดาและทารก และไม่มีอาการตึงเครียด ในระยะของการให้นมแรก ๆ พยายามควรจัดท่าหรือช่วยมารดาอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจ พยายามจะสามารถแนะนำท่าที่เหมาะสมแก่มารดาได้

ท่านั่ง มารดาจะอุ้มทารกในอ้อมแขนข้างใดก็ได้ที่ถนัด ศีรษะทารกอยู่ที่ตรงรอยพับของข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวกันนั้นรองที่ก้น หัวนมเมื่อจับอยู่ที่ตมขา อุ้มให้ศีรษะสูงกว่าลำตัว จะช่วยการกลืนและลมเข้าไปได้น้อย ทารกจะไ้โคนนมมากขึ้นและไม่แหงนมองาย อีกมือหนึ่งของมารดาประคองเต้านม ให้นิ้วที่ 2 และที่ 3 อยู่ระหว่างลานนม พร้อมกับกดเหนือจุกเล็กน้อย ป้องกันไม่ให้เต้านมกดทับจุกทารก ควรให้ทารกดูดนมถึงบริเวณลานนม เพื่อให้น้ำนมที่เก็บอยู่ในต่อมน้ำนม (Sinus Lactiferous) ถูกกดด้วยเหงือก

ท่านอน มารดาควรนอนตะแคงด้านที่จะให้นมทารก หากนอนรองศีรษะระวังไม่ให้เผลอหลับ และจะต้องประคองเต้านมไว้ ไม่ให้กดทับจุกทารกด้วยวิธีเดิมเช่นกัน

### ✓ 5. เวลาในการให้นมทารก

การเริ่มต้นให้นมขึ้นกับสภาพหรือนโยบายของโรงพยาบาล ตัวมารดาและทารก ซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น บางแห่งมีห้องเด็ก จะแยกทารกไว้ต่างหาก และจะนำมาให้มารดาเฉพาะมีนมเท่านั้น บางแห่งใช้ระบบแจกทารกให้กับมารดาทันทีที่ย้ายมาจากห้องคลอด



และก็มีที่แจกเฉพาะเวลาที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติ (Rooming - in System) นอกจากนี้ แพทย์และพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องมากในเรื่องนี้ ที่จะสอน และเอาใจใส่ ดูแลด้วย ตามหลักการจะให้ทารกทุก 3 - 4 ชั่วโมง แต่ในปัจจุบัน เน้นว่าควรให้ทารก ตามความต้องการ จะสนองคือ sucking reflex และควรเริ่มต้นให้นมครั้งแรกหลัง คลอดโดยเร็วที่สุด เพราะจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของน้ำนมมากขึ้น และ แมรี อี ทากาฮาร์ท (Marie E. Taggart) ยังได้บอกว่า น้ำนมมารดาในระยะแรก คือ น้ำนมเหลือง (Colostrum) จะระคายเคืองหลอดอาหารของทารกน้อยกว่าน้ำและกลูโคสด้วย<sup>1</sup>

ประมาญ ดิคคินสัน ได้อ้างถึงพีอาเจท์ (Peaget) ได้สังเกตบุตรของตน พบว่า รีเฟล็กซ์แห่งการดูดนมของทารกเกิดขึ้นทันทีเมื่อแรกคลอด

- การสังเกตครั้งที่ 1 - ลูกเขียน และโลว์รงค์ ภายใน  $\frac{1}{4}$  และ  $\frac{1}{2}$  ชั่วโมงตาม ลำดับ หลังคลอด เมื่อมือไขว่คว้าไปโดนปากตนเอง ค้างที่ริมฝีปากทันที
- การสังเกตครั้งที่ 2 - โลว์รงค์ หลังคลอดแล้ว 1 วัน ผู้ใหญ่เอาหัวนมจ่อที่ ปากริมฝีปากทันที และเมื่อบังเอิญหัวนมเลื่อนหลุดออกจากปาก ก็ใช้ปากหาจนพบและดูดนมต่อไป

พีอาเจท์ กล่าวว่า นี่คือนรีเฟล็กซ์แท้ ๆ เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีได้เกิด จากความงจใจ หรือด้วยการฝึกฝน<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>ประมาญ ดิคคินสัน, วัยแรก วัยหลัก, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพิทยา 2520)



ซึ่ง เจ อาร์ เซบริสกี (Jay R. Zabriskie) ได้แนะนำเกี่ยวกับเวลาในการให้นมไว้ว่า การจำกัดเวลาในการให้นมทารกไม่มีเหตุผลเลย เพราะความต้องการของทารกในเรื่องการกิน ขึ้นกับกิจกรรม ลักษณะความร้อนหนาวของอากาศ และจำนวนนมมือสุดท้ายที่ทารกได้รับ ดังนั้นควรให้นมทารกตามความต้องการ (Self-demand) ของทารก เพราะจะทำให้หน้าหนักทารกขึ้นมากกว่าการให้นมตามเวลา<sup>1</sup> ทารกจะต้องการนมทุกครั้งที่ยังร้อง หรือเมื่อมารดาเห็นว่าหิว เมื่อบอຍเข้าก็แสดงว่าทารกร้องกวน ดังนั้นในระยะ 1 - 2 วันแรกหลังคลอด มารดาควรให้นมทุก 2 - 3 ชั่วโมงต่อครั้ง ควรให้ทั้ง 2 ข้างและไม่เกิน 1 - 2 นาที การให้นมระยะนี้ไคผลคือ กระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้น ฝึกให้ทารกหัดดูดนมมารดาอย่างสม่ำเสมอ ในระยะต่อมาเมื่อน้ำนมมีมากขึ้น อาจุได้จากการไหลของน้ำนม (Milk let-down reflex) ประมาณวันที่ 3 หลังคลอด เพิ่มเวลาขึ้นประมาณ 5 - 10 นาที ไม่ควรเกิน 10 นาที เพราะจะทำให้หัวนมแตก บางครั้งทารกหลับคาหัวนมอันจะสร้างสุขนิสัยที่ไม่ดีแก่ทารก และในระยะต่อมาการให้นมขึ้นกับความต้องการในปริมาณและเวลาของทารก ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

ทั้งนี้ต้องกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างสม่ำเสมอทั้ง 2 ข้าง ตลอดเวลาของการให้นมมือหนึ่ง หลังจากให้นมตามความต้องการแล้ว อาจให้น้ำแก่ทารกหรือไม่ก็ได้ เพราะถ้าทารกอิ่ม การกระตุ้นให้คู้หน้าจะมีผลเสียแก่ทารก คือ อาจจะแหะนม ทำให้ทารกร้องกวน หรือสำลักเข้าไปในปอดได้

## 6. การไลดนม

เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดปาก และควรจับทารกให้เรอทุกครั้ง จะเป็นท่านั่ง หรือพาดบ่าก็ได้แล้วแต่มารดาจะถนัด

<sup>1</sup> Zabriskie, Breast - Feeding Your Baby..., P. 15.

ทำนึ่ง ทารกนั่งบนตักมารดาหรือนั่งบนที่นอน มารดาใช้มือประคองหน้าอก และนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ประคองใต้คางเพื่อให้ศีรษะตั้งตรง ทางเดินอาหารจะเป็นเส้นตรงมากที่สุด อีกมือมารดากระตุกโดยการลูบหลังเบา ๆ ทารกจะเรอ มีเสียงก้องพอได้ยิน

ทาพาดเบา มารดาอุ้มทารกพาดเบาให้ศีรษะทารกอยู่บริเวณไหล่ ระวังงอศอกกักกับเบา จะหายใจไม่ออก มือของมารดาประคองก้นทารก อีกมือหนึ่งลูบหลังเบา ๆ จนเรอเช่นกัน

หลังจากนั้นให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคงขวา เพื่อให้หน้านมไหลลงสู่กระเพาะ

#### 7. การเตรียมเต้านมสำหรับมือนมต่อไป

หลังจากทารกดูดนมอิ่ม และหลับแล้ว มารดาควรบีบน้ำนมด้วยมือ (expression of milk) หรือใช้ลูกยางที่เป็นเครื่องสูบน้ำนมออกจากเต้านมให้หมดเพื่อให้เต้านมได้พัก และเป็นการเตรียมพร้อมให้เต้านมทำงานในระยะต่อมา ซึ่งกินเวลาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ทั้งยังเป็นการป้องกันเต้านมคัดอันเนื่องจากการคั่งของน้ำนมอีกด้วย

นอกจากนี้มารดาควรสวมบราเซียไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพยุงเต้านมมิให้คลายค้ำน้ำหนักของเต้านม และอาจทำให้เสียรูปร่างได้ เกรมี (Graeme) บอกว่ามารดาบางคนตำหนิว่าการให้นมบุตรทำให้ทรวงทรวงหย่อนยาน แต่แท้จริงเกิดจากไม่พยุงเต้านมไว้เมื่อเต้านมขยายใหญ่ มีน้ำหนักมากขึ้น และได้แนะนำว่าควรใส่บราเซียไว้ตลอดวันตลอดคืน หลีกเลี้ยงบราเซียที่เป็นผ้ายืดเพราะจะขาดความมั่นคง บราเซียที่เหมาะสมในขณะให้นมบุตร อาจจะเป็นชนิดเปิดข้างหน้าเฉพาะหัวนมก็ได้<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graeme, "Preparation for Breast Feeding," ..., P. 26.



### 8. การสอน (Teaching)

เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต่อวิชาชีพและสาขาการพยาบาลศูติศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีผู้ศึกษาจัดแผนการสอนไว้ดังนี้

เซอกิด ซี สโตน และริชาร์ด พี ดิกกี (Sergid C. Stone and Richard P. Dickey) ได้จัดวางแผนสำหรับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนี้

ก. ที่หน่วยฝากครรภ์ จัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้ ตรวจเต้านม หัวนม และการป้องกันหัวนมบุ๋ม (Inverted nipple) โดยวิธีของฮอฟแมน (Hoffman's exercise) อธิบายวิธีการให้นมแก่ทารก อธิบายความหมายของการหลั่งน้ำนม สอนการนวดเต้านม

ข. ที่หน่วยหลังคลอด จัดให้มีกิจกรรมดังนี้ ให้นมทันทีภายใน 8 - 12 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะแรกให้นมประมาณ 3 - 5 นาที หลังจากนั้นให้ได้นาน 5 - 10 นาที หลังจากให้นมมารดาแล้ว การทำให้เต้านมว่าง (empty breast) ทุกครั้ง เพื่อป้องกันเต้านมคัด ทำความสะอาดหัวนมก่อนและหลังให้นมด้วยน้ำ รักษาให้แห้ง นวดเต้านม (Breast Massage) เพื่อป้องกันนมคัดและเพื่อให้มีน้ำนมมากขึ้น มารดาควรรับประทานอาหารและน้ำให้พอเหมาะ รวมทั้งรับประทานยาวิตามินที่เหลือจากฝากครรภ์ ให้อุ้มคักควย หลีกเลี่ยงการใช้ยา และยาระบายที่ไม่จำเป็น<sup>1</sup>

สแตนลีย์ ไอดา เบิร์ด (Standley Ida bird) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการจัดสอนมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้นมบุตร พยาบาลจะสำรวจปัญหาต่าง ๆ และความต้องการของมารดาขณะให้นมบุตร โดยการเยี่ยมชมตรวจ (round) เวลา 10.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่มารดากำลังให้นมอยู่ แล้วกำหนดเวลาสอน หลังอาหารกลางวัน

<sup>1</sup>Sergid C. Stone and Richard P. Dickey, "Management Nursing and Non Nursing Mother," Clinical of Obstetrics and Gynaecology 18 (June, 1975) : 140.

และก่อนเวลาเยี่ยม 1 ชั่วโมง คือ 13.00 น. ขณะสอนบุตรจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี การสอนเป็นกลุ่มประมาณ 5 คน ขนาดห้องควรพอเหมาะที่จะให้คำแนะนำได้ทุกคน ขณะสอนพยาบาลต้องใช้คำถามเพื่อกระตุ้นความสนใจของมารดา และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ โดยเฉพาะครั้งแรก การสอนเกี่ยวกับการให้นมบุตรในห้องเรียนนี้จะทำให้มารดามีความมั่นใจ มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติได้ และการให้มารดาเข้าฟังสอนหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้งด้วย<sup>1</sup>

แมรี เจน จาร์โควสกี (Mary Jane Jarkowsky) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลจะสามารถลดปัญหาการให้นมมารดาได้ เพราะระยะหลังคลอดมีการหมุนเวียนมารดาค่อนข้างสูง จึงมีปัญหาดังความสับสนที่พยาบาลจะสอนแก่มารดา ซึ่งบางคนไม่มีความมั่นใจในการสอน บางคนหลีกเลี่ยงการสอน และบางครั้งเพิ่มความเครียดแก่มารดาด้วยคำพูดต่าง ๆ จึงเห็นว่า การสอนมารดาในการให้นมบุตร การเน้นข้อมูลพื้นฐานเหมือนกันพยาบาลทุกคนทุกเวร ควรมีหน้าที่สอนและดูแลมารดา - ทารกให้ดี วิธีที่ใช้คือ การสอนโดย คาเด็กซ์ (Teaching Kadex) และการออกรายการ (Checklist) โดยผู้ตรวจการพยาบาลจะให้การสอนก่อนเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างให้นมบุตร ในคาเด็กซ์จะระบุถึงระยะเวลาที่ให้นม ท่าที่ให้นม การไล้ลม การให้น้ำ พร้อมทั้งมีเหตุผลระบุไว้ ทั้งยังกล่าวถึงการดูแลเต้านม หัวนม การลดเต้านมคัดคั่ง การหลังของน้ำนม ฯลฯ และเมื่อมีการปฏิบัติก็ให้บันทึกลงในรายการ (Checklist)<sup>2</sup>

แผนการสอนและคำแนะนำจากการศึกษาดังกล่าว ควรให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ดังที่ เกลย์ดี ลิพกินส์ (Gladys B. Lipkin) กล่าวถึงความรับผิดชอบ

<sup>1</sup> Standley Ida Bird, "Breast Feeding Clesson the Postpartum Unit," American Journal of Nursing 75(March 1975) : 456.

<sup>2</sup> Mary Jane Jarkowsky, "How to Prevent Breast Feeding Problem," Supervisor Nurse 11 (Jan 1980) : 43 - 44.



ของพยาบาลเมื่อให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกว่า พยาบาลต้องสอน และนิเทศ บิดาของทารกอย่างใกล้ชิด เพราะความไม่คุ้นกับการอุ้ม อาจเกิดความประหม่าและกลัวได้ เขาเองต้องการการแนะนำช่วยเหลือจากพยาบาล เหมือนกับภรรยาด้วย<sup>1</sup> การที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกจะบรรเทาความกดดันทางด้านจิตใจมาก และเป็นการพัฒนา ให้เกิดความรัก ความผูกพัน ระหว่าง บิดา - มารดา - ทารก ได้เป็นอย่างดี ความใกล้ชิด ระหว่าง บิดา - มารดา จะทำให้ทารกยอมรับบิดาตั้งแต่เริ่มแรกว่าเป็นส่วนหนึ่งของตน (Triad relationship)

แรทซอย เอ็ม เบอนาเด็ต (Ratsoy M. Bernadet) ได้กล่าวถึง แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาล เซนต์ปีอล ถึงการจัดโปรแกรมในแผนกการดูแลมารดา (Maternal department) เพื่อการปรับตัวที่ดีในบทบาทของบิดา - มารดา โดยให้ มารดาเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลบุตรเอง สามีคอยช่วยเหลือ แก้ปัญหา พยาบาลจะเป็นผู้ สอน และคอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมารดาต้องการ กิจกรรมต่าง ๆ ของการดูแลทารก จะทำที่ห้องเด็กอ่อน การจัดโปรแกรมนี้อาจทำได้เพื่อให้มารดา - บุตร อยู่ด้วยกัน แต่ต้อง การให้มารดาพักผ่อนเต็มที่ จึงนำบุตรให้ตามารดาต้องการ สามีจะมีส่วนร่วมกับการรยา ตั้งแต่การรับประทานอาหาร พบคู่สามี - ภรรยาอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการ ดูแลบุตร ทางโรงพยาบาลจัดห้องให้มีลักษณะเหมือนกัน เป็นห้องชุด ระหว่างนี้สามีภรรยา จะได้ฝึกปฏิบัติการเป็นมารดาด้วยกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ดังนั้นก่อนกลับบ้าน จึงมีทักษะในการ ดูแลบุตรด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี โปรแกรมนี้ได้รับความพึงพอใจจากคู่สมรสมาก<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gladys B. Lipkin, Parent - Child Nursing : Psychosocial Aspects, P. 127.

<sup>2</sup> M. Bernadet Ratsoy, "Maternity Patient Make decision," The Canadian Nurse 70 (April 1974) : 42 - 44.