

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความเชื่อของมารดาและครอบครัว ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ ต่อไปนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ภาวะตัวเหลืองของทารกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารก
4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

น้ำนมแม่ เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เพราะมีส่วนประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญกว่า 200 ชนิด เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว สารในระบบภูมิคุ้มกัน ฮอโมน สารคัดหลั่งจากตัวแม่ที่มีผลดีต่อสุขภาพของทารก ทารกที่กินนมแม่จึงมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม และการที่แม่กับลูกต้องอยู่ด้วยกันทุกครั้งที่กินนมแม่ ทำให้มีโอกาสดูแลใกล้ชิด จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ทารกเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพเสริมจากปัจจัยทางพันธุกรรม (ศิริภรณ์ สุวดีวร, 2550) ซึ่งประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกได้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อบุตร

1.1 มีสารอาหารครบถ้วน (Complete Nutrition) โดยมีส่วนประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 90 และมีสัดส่วนของสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอ และเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

1.2 ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะลดการเกิดโรคภูมิแพ้ เพราะในระยะ 6 เดือนแรก เซลล์เยื่อทางเดินอาหารยังอยู่กันหลวม ๆ เปรียบเหมือนเป็น "Open - Immature Gut" ซึ่งภาวะนี้ช่วยให้สารภูมิคุ้มกันที่มากับนมแม่ผ่านเข้าระบบหมุนเวียนโลหิตของทารกได้สะดวก ดังนั้น ถ้าเราให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ข้าว กล้วย หรือแม้แต่ น้ำ ก็เป็นการนำเอาโปรตีนแปลกปลอม สู่ทารก จึงมีโอกาสเล็ดลอดไปก่อให้เกิดการแพ้ได้ง่าย ดังการศึกษาของ

E Blanca - Maria (1998 อ้างถึงใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และโสภณ เขียมศิริถาวร, 2548) พบว่าทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ถ้าได้รับนมผสม จะมีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้โปรตีนนมวัว 20% ในขวบปีแรก และพบว่า ถ้าได้รับนมแม่อย่างเดียวมีโอกาสเกิดอาการเพียงร้อยละ 0.5 - 1.5

1.3 ลดโอกาสเจ็บป่วย ทารกที่กินนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านทางน้ำนมแม่ตลอดในระยะของการให้นม แต่ประสิทธิภาพความสามารถในการป้องกันการเจ็บป่วยจะสูงสุดในระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเพราะเมื่อได้รับอาหารอื่น ก็เพิ่มโอกาสการรับเชื้อปนเปื้อนที่มากับอาหารให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือนเต็ม ให้ประโยชน์เรื่องลดโอกาสเจ็บป่วยได้ชัดเจน ดังการศึกษาในคนชั้นกลางในประเทศที่พัฒนาแล้ว การให้ได้รับนมแม่จะลดโอกาสและความรุนแรงของโรคท้องเสีย โรคทางเดินหายใจอักเสบ โรค Croup โรคหูชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และภาวะลำไส้เน่าได้ และยังมีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแม้แต่การให้นมแม่เป็นส่วนใหญ่โดยมีนมผสมร่วมด้วยไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน พบว่ากลุ่มที่ได้กินถึง 6 เดือน มีโอกาสเป็นโรคปอดบวมน้อยกว่าเป็น 5 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับ 4 เดือน จะมีโอกาสเป็น น้อยกว่า 3 เท่าเมื่อเทียบกับทารกได้รับนมผสมและมีผลดีจนถึงทารกอายุ 2 ปี เช่นเดียวกับการศึกษา Case Control Study ในบราซิลที่พบว่า ทารกมีโอกาสเกิดโรคปอดบวมในขวบปีแรก เป็น 3.8 เท่า ในกลุ่มได้รับนมแม่และนมผสม และ 16.7 เท่า ในกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว นอกจากนี้ การศึกษาของ Oddy ในปี ค.ศ. 2003 พบว่า ทารกที่หยุดการได้รับนมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน จะมีโอกาสเกิดปัญหาหลอดลมตีบร่วมกับปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนานกว่า 6 เดือน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และโสภณ เขียมศิริถาวร, 2548)

1.4 ผลต่อการเจริญเติบโตทางสมองและพัฒนาการ ความฉลาดหรือ IQ ของเด็ก มาจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมถึงร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 50 มาจากพันธุกรรม การให้อาหารนับเป็นเรื่องของการเลี้ยงดูและการให้สิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมให้ทารกได้รับต้นทุนที่ดีของพัฒนาการสมองและการเสริมสร้าง IQ โดยสมองของทารกแรกเกิดหนักประมาณ 350 - 500 กรัม น้อยกว่าสมองผู้ใหญ่ประมาณ 3 เท่า และมีเซลล์สมองอยู่ประมาณ 1 แสนล้านตัว เท่ากับสมองผู้ใหญ่ ขบวนการสร้างเส้นใยในและจุดเชื่อมต่อในสมองทารกมีมากในระยะขวบปีแรก เช่น ส่วนที่เกี่ยวกับการมองเห็นเมื่อแรกเกิดมีจุดเชื่อมต่อ 2,500 จุดต่อเซลล์สมอง 1 ตัว เพิ่มขึ้น 18,000 จุดเมื่อทารกอายุ 6 เดือน เป็นต้น มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางสมองดีกว่าไม่ได้รับ 2 - 11 จุด เช่น Quinn et al. (2001) ได้ติดตาม

เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คน พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่เลย 5.8-8.2 จุด และการศึกษาของ Rao (1980 อ้างถึงใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2550) ติดตามพัฒนาการของเด็กน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิด จำนวน 220 ราย พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน เมื่ออายุ 5 ปี มีระดับเชาว์ปัญญาเบื้องต้นดีกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียง 3 เดือนถึง 11 จุด เป็นต้น (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2550)

1.5 ผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี จะมีพื้นฐานทางอารมณ์ต่างกัน บางคน เลี้ยงง่าย บางคนเลี้ยงยาก โดยปกติเด็กจะมีพื้นฐานอารมณ์ติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่สามารถปรุงแต่งได้ด้วยการเลี้ยงดู ถ้าการเลี้ยงดูตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสมและทันการ จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างพื้นฐานอารมณ์ที่ดี เพราะการที่แม่และลูกต้องอยู่ด้วยกันในทุกครั้งที่กินนม จะทำให้เกิดการเรียนรู้กัน การได้รับการตอบสนองที่นุ่มนวลและสม่ำเสมอ จึงทำให้เด็กที่กินนมแม่ มีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์ได้ดี และเป็นสิ่งที่เหมาะกับชีวิตในวัยที่ต้องปรับตัวให้อยู่ในโลกนอกท้องแม่ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2550)

2. ประโยชน์ต่อมารดาและครอบครัว

2.1 ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ไม่ต้องเสียเงินในการซื้อนมผสมหรืออุปกรณ์ต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม (วีระพงษ์ ชาติรานนท์, 2546) เพราะปัจจุบันนมผสมมีราคาสูงมาก และการให้นมแม่ก็ไม่ต้องสิ้นเปลืองอุปกรณ์ในการเตรียมนม ส่วนผลของการประหยัดทางอ้อม คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้บุตรแข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อยจึงทำให้ประหยัดรายจ่ายในการดูแลรักษา

2.2 สะดวกสบาย เพราะน่านมแม่มีพร้อมเสมอที่ทารกต้องการ ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมนมผสม และสามารถให้ได้ทันที ทุกเวลา และทุกสถานที่

2.3 ช่วยให้มารดามีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว รูปร่างดี ไม่อ้วน เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม และมารดาสามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับน้ำหนัก (วีระพงษ์ ชาติรานนท์, 2546)

2.4 เป็นการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ เนื่องจากเมื่อทารกดูดนมแม่ จะกระตุ้นสมองส่วน Hypothalamus ให้ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Prolactin Inhibiting Factor (PIF) ทำให้ระดับฮอร์โมน Prolactin ในกระแสเลือดของมารดาสูงขึ้น โดยมีผลยับยั้งไม่ให้เกิดการเจริญเติบโตของรังไข่ ทำให้ไม่มีการตกไข่ ถึงแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นวิธีคุมกำเนิดตามธรรมชาติวิธีหนึ่ง แต่ก็พบว่าประสิทธิภาพที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากระดับฮอร์โมน Prolactin ซึ่งออกฤทธิ์

ยับยั้งไม่ให้เกิดการตกไข่ จะมีการลดระดับลงเรื่อย ๆ ภายหลังคลอดและจะมีระดับสูงขึ้นเป็นพัก ๆ สัมพันธ์กับความถี่ห่างของการให้นมแม่แก่ทารกภายหลังคลอด ก็อาจมีการตกไข่ มีประจำเดือน และตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้นเพื่อลดโอกาสการตั้งครรภ์ จึงควรเริ่มคุมกำเนิดอย่างน้อยตั้งแต่วัยหลังคลอดเป็นต้นไป (สุอารีย์ อันตระกูล, 2543; WHO, 2001)

2.5 ลดการเสี่ยงของแม่ต่อการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการดูดของทารก จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมารดามีการหลั่ง Oxytocin ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของน้ำนมแม่ และการบีบรัดตัวของมดลูกทำให้การตกเลือดน้อยลง และช่วยกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น (Lawrence, 1999)

2.6 ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ โดยพบว่ามารดาที่ให้ทารกดูดนมตนเอง มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก่อนวัยหมดประจำเดือนต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้ทารกดูดนมตนเอง และอัตราการป้องกันจะสูงขึ้น โดยสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ให้ดูดนมนานขึ้น และมารดาที่ให้ทารกดูดนมตนเองจะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ โดยทั้งนี้ไม่ขึ้นอยู่กัระยะเวลาที่ให้ นม (Enger et al, 1998)

2.7 ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นมารดา (Maternal Behavior) มากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรัก ความผูกพัน กับทารกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากขณะที่ทารกดูดนมนั้น จะได้รับการโอบกอดจากมารดา จะช่วยให้ แม่และลูกเกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิด เกิดความรักใคร่ผูกพันกันอย่างมั่นคง ส่งเสริมความสัมพันธ์ ระหว่างกัน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ต่างฝ่ายต่างรู้จัก เข้าใจ และไว้วางใจต่อกัน อันเป็น รากฐานของจิตใจและบุคลิกภาพเบื้องต้นที่สำคัญมากในการพัฒนาต่อไปอย่างสมบูรณ์ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546)

จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า การเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงดูลูก เพราะนอกจากจะให้คุณค่า ทางด้านโภชนาการแก่ลูกแล้ว ยังมีความสำคัญครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว และประเทศชาติอีกด้วย

การเตรียมตัวมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นผลสำเร็จ จะต้องเตรียมความพร้อมและให้ การดูแลช่วยเหลือมารดา ดังนี้ (สุอารีย์ อันตระกูล, 2543)

1. ระยะตั้งครรภ์

1.1 ดูแลแม่ให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง มีความ

มั่นใจว่าจะทำได้สำเร็จ และทราบถึงผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ลักษณะและการทำงานของเต้านม รวมทั้งวิธีการกระตุ้นให้เต้านมสร้างและหลั่งน้ำนมให้น้ำนมมาเร็วมามากและมานานตามที่ต้องการ

1.2 แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์และของตัวคุณแม่เอง เพื่อให้ร่างกายมีอาหารสะสมไว้พร้อมที่จะสร้างน้ำนมให้ลูกได้อย่างดีภายหลังคลอด

1.3 ตรวจเต้านมและหัวนม ถ้าพบผิดปกติต้องแก้ไขตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

1.4 แนะนำการทำความสะอาดและดูแลรักษาเต้านมให้คงสภาพสวยงามไว้ให้มากที่สุด

1.5 แนะนำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและการมาฝากครรภ์ตามนัด

1.6 แนะนำสามีและญาติให้มีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ระยะคลอด ช่วยเหลือให้การคลอดเป็นไปโดยธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้หัตถการ การใช้ยา ความแข็งแรงของแม่และลูกภายหลังคลอด เป็นปัจจัยสำคัญของการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ระยะหลังคลอด ทารกสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สึกสัมผัส และรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้น เพื่อให้ทารกแรกคลอดมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด จึงควรให้ลูกได้อยู่กับแม่ และเริ่มให้ดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด จึงมีข้อแนะนำสำหรับแม่ คือ จะต้องมีการดูด 3 ครั้ง คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดได้ถูกวิธี

ดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่หลังคลอดโดยเร็วที่สุด ทารกแรกเกิดในช่วงนี้มีความตื่นตัวมากที่สุด เป็นการตื่นตัวอย่างสงบ (Quiet Alert State) ทารกพร้อมจะคว้าและใช้ปากใช้หาหัวนมแม่ โดยทั่วไปทารกมีปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติต่อการดูดตั้งแต่แรกเกิดอยู่แล้ว ซึ่งจะเกิดในช่วง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ถ้าผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปแล้วปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติของทารกต่อการดูดจะลดลง การให้แม่ได้โอบกอดลูก แน่แน่นแนบแนบ ภายหลังคลอด 30 นาที และให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายใน 45 นาทีหลังคลอด มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ยุพียง แห่งเชาวนิช, 2546) และช่วยให้แม่มีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานขึ้น

ดูดบ้อย หมายถึง การที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย แม่ก็จะหลั่งฮอร์โมน Prolactin ออกมาในกระแสเลือดมากยิ่งขึ้น ทำให้ระดับฮอร์โมนนี้มีปริมาณที่สูงเกือบตลอดเวลา ซึ่งจะไปกระตุ้นเซลล์ที่มีหน้าที่สร้างน้ำนม ให้ทำการสร้างน้ำนม ส่งผลให้ลูกได้น้ำนมเร็วและมีเพียงพอ การจะให้ลูกได้ดูดน้ำนมแม่บ่อยนั้น จำเป็นต้องนำลูกมาอยู่กับแม่ในห้องเดียวกันตลอดเวลา การดูดนมแม่ใน 2 - 3 วันแรก ควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10 - 12 ครั้ง อย่างน้อยที่สุดควรให้ดูดบ่อยวันละ 9 ครั้งขึ้นไป เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วแล้ว ยังทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย (วีระพงษ์ จิตรานนท์, 2546)

ดูดถูกวิธี เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะปัญหาที่แม่มีน้ำนมไม่พอหรือน้ำนมมาช้า ถึงแม้จะให้ลูกได้ดูดนมบ่อยแล้วก็ตาม มักจะมีสาเหตุจากการดูดที่ไม่ถูกวิธี หรือให้ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด ดังนั้น แม่ควรนอนหรือนั่งให้ตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้านั่งก็ให้อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้มือแม่ ลำตัวและหน้าลูกตะแคงทำมุมรับกับหัวนม ศีรษะสูงกว่ากันเล็กน้อยและให้ศีรษะตรงกับลำตัวหรือก้มเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อในการกลืนหย่อนตัวช่วยให้กลืนได้สะดวกขึ้น ไม่เหน่งศีรษะลูก แม่ควรพุงเต้านมโดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านม ส่วนอีก 4 นิ้วประคองด้านล่างของเต้านม ปรับนิ้วที่ประคองให้หัวนมที่เหมาะสมกับปากลูก แล้วให้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูกเบา ๆ รอจนลูกอ้าปากกว้างเต็มที่จึงค่อยโอบตัวลูกเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องแม่ พร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกจนมิดลานหัวนม ถ้าแม่มีลานหัวนมที่กว้างมาก ๆ ให้ลูกอมให้ลึกจนรอบปากสัมผัสกับเต้านมแม่ทุกส่วน ให้เหงือกลูกอยู่ที่ลานหัวนมไม่ใช่ที่หัวนม เพราะขณะดูดนมลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนลานหัวนมเป็นระยะ ๆ เพื่อดึงให้น้ำนมไหลเข้าปากตัวเอง และในขณะที่ลูกเริ่มดูดนั้น หัวนมและลานหัวนมจะยื่นเข้ามาอยู่ในอุ้งลิ้น และถูกดันขึ้นไปแนบกับเพดานปาก หากอมได้ลึกดีพบ หัวนมจะกระตุ้นตรงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำให้ปฏิกิริยาการดูดของลูก ตอบสนองได้แรงที่สุด ลิ้นที่อยู่ใต้ลานหัวนมและหัวนมก็จะรีดให้น้ำนมไหลเข้าปากอีกทางหนึ่งด้วย แต่หากอมไม่ลึกพอจะทำให้เหงือกของลูกกดทับอยู่บนลานหัวนม และลิ้นก็จะเขี่ยที่หน้าหัวนมอย่างแรง ทำให้เจ็บหัวนมมากขึ้นด้วย

กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

เมื่อทารกดูดนม จะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนม ส่งกระแสไปตามไขสันหลังสู่สมอง กระตุ้น Hypothalamus ทำให้เกิดผล 2 ประการ (สุอารีย์ อันตระการ และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธ์, 2550)

1. Anterior Lobe ของ Pituitary Gland หลัง Prolactin เข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งจะไหลผ่านไปยังด้านมกระดุน Alveolar Cells ให้สร้างน้ำนม ขณะดูดนม Prolactin จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะสูงมาก ประมาณ 30 นาที่และจะค่อย ๆ ลดลงจนถึง Baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังหยุดดูด มีผลกระตุ้นด้านมให้สร้างน้ำนมในมือต่อไป ปริมาณของ Prolactin จะถูกสร้างในเวลากลางคืนมากกว่า เพราะฉะนั้นการให้ลูกดูดนมเวลากลางคืนจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมากกว่า และพบว่า ถ้าลูกดูดนมบ่อย ด้านมก็สร้างน้ำนมน้อย ถ้าดูดมาก ด้านมก็สร้างน้ำนมมาก หรือถ้าหยุดดูดนม ด้านมก็จะหยุดการสร้างน้ำนมด้วย

2. Posterior Lobe ของ Pituitary Gland หลัง Oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด กระตุ้น Myoepithelial Cells ให้หดตัวบีบน้ำนมจากทุก ๆ Alveoli รวมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา (Milk Ejection Reflex หรือ Oxytocin Reflex) การหลัง Oxytocin ยังขึ้นอยู่กับการกระตุ้นและการยับยั้งโดยประสาทสัมผัสทั้งห้าด้วย เมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหรือมองเห็นลูก จะเกิดการกระตุ้นให้มีการหลั่ง Oxytocin ทำให้น้ำนมไหลได้ หรือในทางตรงกันข้าม เมื่อมีความเจ็บปวด ความกังวลต่าง ๆ การขาดการเชื่อมั่น จะมีผลยับยั้งการหลั่ง Oxytocin มีผลทำให้น้ำนมไหลไม่เพียงพอ แม้จะให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอก็ตามนอกจากนั้น Oxytocin ยังกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ทำให้ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่ได้ดีขึ้น เป็นเหตุให้แม่รู้สึกปวดท้องน้อยเป็นพัก ๆ (After Pain) เวลาให้ลูกดูดนมในระยะเวลาสัปดาห์แรกหลังคลอด

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมมารดาให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีความรู้ความเข้าใจและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี และการดูแลให้แม่และลูกได้อยู่ใกล้ ๆ กันตลอดเวลา เพื่อกระตุ้นการทำงานของ Prolactin และ Oxytocin Reflex ให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างความพึงพอใจ ความมั่นใจแก่ตัวมารดา ไม่ให้เกิดความเครียด ความกังวล ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม

การประเมินแลช (LATCH) (กุสุมา ชูศิลป์, 2546)

LATCH เป็นเครื่องมือที่แปลและพัฒนาขึ้นมาจากแบบประเมิน LATCH ของ Jensen and Kelsey (1994) ใช้เพื่อประเมินและแก้ไขเทคนิคการให้นมที่ถูกรู้วิธี แทนการรายงานตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ น้ำนมมารดาเร็วขึ้นและมีปริมาณมากพอในมารดาที่ให้นมแม่อย่างถูกต้องอย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน ตั้งแต่วันแรกหลังเกิด ซึ่งจะสามารถลดโอกาสการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก ไม่ให้น้ำหนักทารกแรกเกิดลดมากเกินไป และมีอัตราการเพิ่ม

ของน้ำหนักตัวทารกตามเกณฑ์ โดย LACTH จะมี 5 หัวข้อในการประเมิน และให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 2 คะแนน ดังนี้

1. L หมายถึง Latch on คือ การอมหัวนมของทารก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม

1.1 ให้คะแนน 2 ถ้าทารกอมได้ลึกจนแนวเหงือกวางอยู่บนลานนม ซึ่งมีกระเปาะน้ำนมอยู่ ลิ้นวางอยู่ใต้หัวนม ขณะที่ริมฝีปากคลีบ่านอยู่รอบเต้านม มองเห็นการเคลื่อนของขากรรไกรชัดเจนบริเวณกกหู แก้มพองเคลื่อนเป็นลูกคลื่น ไม่บวม ขณะดูดจุกหวักระดูด 6 - 7 ครั้งต่อ 10 วินาที

1.2 ให้คะแนน 1 ถ้าทารกอ้าปากอมหัวนมไว้ในปากและมีลักษณะของการดูดหลังใช้การกระตุ้นและการช่วยเหลือหลายครั้ง

1.3 ให้คะแนน 0 ถ้าทารกบับเฉพาะปลายหัวนม หรือทารกง่วงเกินจนไม่ใช้ปากอมหัวนม

2. A หมายถึง Audible Swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืน เริ่มจากการสังเกตการกลืนหรือฟังเสียงกลืน จะช่วยกระตุ้นให้มารดารู้ว่าตนเองกำลังให้นมบุตรหรือมีน้ำนมให้บุตร

2.1 ให้คะแนน 2 ถ้าได้ยินเสียงกลืนสั้น หายใจเอาลมออกค่อนข้างแรงในช่วง 24 - 48 ชั่วโมง อาจดูดหลายครั้งก่อนกลืน ได้ยินเสียงกลืนค่อนข้างชัด

2.2 ให้คะแนน 1 ถ้าได้ยินเสียงกลืนช่วงเฉพาะกระตุ้นการดูด

2.3 ให้คะแนน 0 ถ้าไม่ได้ยินเสียงกลืนเลย

3. T หมายถึง Type of Nipple คือ รูปร่างและขนาดของหัวนม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ทารกอมหัวนม และมีแรงดูดนมสม่ำเสมอ เป็นตัวชี้บ่งถึงวิธีช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาหัวนม

3.1 ให้คะแนน 2 ถ้าหัวนมโผล่ออกมาขณะทดสอบดึงหัวนม

3.2 ให้คะแนน 1 ถ้าหัวนมโผล่เพียงเล็กน้อยขณะกระตุ้น

3.3 ให้คะแนน 0 ถ้าหัวนมบอดหรือหัวนมบวม

4. C หมายถึง Comfort คือ มารดาารู้สึกสบายในการที่จะให้นมบุตร จะช่วยเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม ถ้ามารดาารู้สึกไม่สบาย รู้สึกเจ็บเต้านมหรือหัวนมจะมีผลต่อปฏิกิริยาอัตโนมัติของการหลั่งน้ำนม และทำให้ความตั้งใจของมารดาลดลง

4.1 ให้คะแนน 2 ถ้าเนื้อเยื่อเต้านมอ่อนนุ่มและยืดหยุ่นดี หัวนมไม่มีรอยแดง ข้ำ พอง หรือมีเลือดออก และมารดาตอบว่า รู้สึกสบายขณะให้นม

4.2 ให้คะแนน 1 ถ้ามารดาตอบว่า รู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง เต้านมไม่ยืดยุ่น ขณะเริ่มมีน้ำนมสร้างในเต้า หรือพบหัวนมแดง มีรอยพอง

4.2 ให้คะแนน 0 ถ้ามารดา รู้สึกไม่สบายอย่างรุนแรงขณะให้นม และมีอาการเต้านม คัดตึง หรือหัวนมมีเลือดออกหรือแดงมาก

5. H หมายถึง Help/ Holding คือ การให้ความช่วยเหลือมารดาขณะพยายามอุ้มลูก ดูนม

5.1 ให้คะแนน 2 ถ้ามารดาสามารถอุ้มทารกไว้ที่อกและเต้านมในท่าที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องช่วยเหลือ

5.2 ให้คะแนน 1 ถ้ามารดาต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการจับทารก เข้าแนบชิดกับเต้านมเฉพาะเต้านมข้างแรก และอุ้มทารกให้ดูตนเองเมื่อถึงเต้าที่ 2

5.3 ให้คะแนน 0 ถ้ามารดาต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาที่ให้นมลูก

ในการติดตามและประเมินความประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลของการประเมินต้องเที่ยงตรง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบบประเมิน LATCH เป็นเครื่องมือในการบันทึกการให้นมมารดาอย่างเป็นระบบแทนการรายงานตามความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ เป็นเครื่องมือที่สามารถอ่านได้ง่าย ทั้งยังบอกส่วนประกอบของการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพชัดเจน บอกผลการประเมินให้ผู้เข้ารับทราบ และใช้วิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง เป็นระบบ

ภาวะตัวเหลืองของทารกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกเป็นอย่างมาก โดยส่วนใหญ่จะเป็นภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากสรีรวิทยาของทารก ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 85 ของทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา (Maisels, 2006) เป็นภาวะตัวเหลืองปกติที่พบได้บ่อยในทารกคลอดครบกำหนดและสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งจะมีระดับบิลิรูบิน ตั้งแต่ 5-6 มล./ดล.จนถึง 12 มล./ดล. และสูงสุดได้ถึง 17 มล./ดล. ในวันที่ 3 - 4 ภายหลังคลอด และอาจพบมีอาการตัวเหลืองได้นานกว่า 1 สัปดาห์ได้ (Porter & Dennis, 2002) ซึ่งสาเหตุเกิดจาก (Maisels, 2001)

1. การสร้างบิลิรูบินมากขึ้น โดยในทารกแรกเกิด จะมีการสร้างบิลิรูบินได้มากถึง 6 - 8 มล./กก./วัน ซึ่งจะมากกว่าในผู้ใหญ่ถึง 2.5 เท่า
2. มีการขับบิลิรูบินออกจากกระแสเลือดได้น้อย เนื่องจากตับของทารกยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้โปรตีน Ligandin ซึ่งมีหน้าที่ในการจับบิลิรูบินในเซลล์ตับมีปริมาณน้อย นอกจากนี้

ยั้งขาดเอนไซม์ Glucoronyl Transferase ทำให้ความสามารถในการที่จะเปลี่ยน Unconjugated Bilirubin ให้กลับมาเป็น Conjugated Bilirubin ลดน้อยลงด้วยเช่นกัน

3. มีการดูดซึมกลับของบิลิรูบินสู่การไหลเวียนเลือดที่ตับมากขึ้น (Enterohepatic Circulation) เนื่องจากเอนไซม์ Beta Glucuronidase ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในลำไส้ของทารก เปลี่ยนแปลง Conjugated Bilirubin ซึ่งปกติจะละลายน้ำและสามารถขับถ่ายออกได้ทางปัสสาวะ และทางอุจจาระของทารก ให้กลับมาเป็น Unconjugated Bilirubin ซึ่งละลายน้ำไม่ได้ และถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือดสู่การไหลเวียนเลือดที่ตับใหม่

สาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ (Steffansrud, 2004) ซึ่งเนื่องมาจากการขาดความรู้และเทคนิคที่เหมาะสมในการให้นมทารก (Gartner & Herschel, 2001) นอกจากนี้ ภายหลังจากคลอดจนถึง 2 - 3 วันหลังคลอด จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกหลายอย่างของมารดา และมีลักษณะของการพึ่งพา (Rubin, 1961) ต้องการการตอบสนองความต้องการของตนเอง อยากให้ผู้อื่นเข้ามาดูแลในทุกเรื่อง มากกว่าการสนใจในความต้องการของทารก (มณฑา จงกล่อม, 2537) ทำให้ไม่พร้อมในการให้นมบุตร ทารกจึงได้รับนมล่าช้า ไม่เพียงพอหรืออาจไม่ได้รับเลย ร่างกายจึงขาดอาหารและน้ำ น้ำหนักตัวลดลงได้มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวในขณะคลอด (Sgro et al, 2006) ทำให้มีกากอุจจาระน้อยและถ่ายอุจจาระน้อยครั้ง จึงขับ Conjugated Bilirubin ออกมาทางปัสสาวะและอุจจาระได้น้อย (Porter & Dennis, 2002) และยังมีการเพิ่มการดูดซึมบิลิรูบินกลับทาง Enterohepatic Circulation มากขึ้น จึงทำให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลืองมากขึ้น (Maisels, 2001)

ผลกระทบของภาวะตัวเหลืองต่อทารกและครอบครัว

บิลิรูบินที่ค้างอยู่ในกระแสเลือดของทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ส่วนใหญ่จะเป็นอันคอนจูเกต บิลิรูบินซึ่งละลายได้ดีในไขมัน และอยู่ในรูปของ Unbound หรือ Free Bilirubin ในกรณีที่ระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมากหรือมีภาวะอัลบูมินต่ำ จะทำให้มี Free Bilirubin มากขึ้น ซึ่งจะผ่าน Blood Brain Barrier เข้าไปทำอันตรายต่อเซลล์สมองของทารกได้ง่ายขึ้น โดยจะทำให้มีอาการผิดปกติได้ตั้งแต่อ่อนจนไปถึงรุนแรงมากอันได้แก่ Kernicterus ซึ่งเป็นพยาธิสภาพของสมองที่เกิดจากสารบิลิรูบินทำให้มีการตาย (Necrosis) ของเซลล์ประสาทในส่วน of Basal Ganglia, Hippocampus, Subthalamic Nuclei และ Cerebellum ซึ่งอาการจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก จะมีอาการซึมลง ดูดนมไม่ดี ร้องเสียงสูง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ต่อมาจะมีอาการเกร็ง กระสับกระส่าย มีไข้ ร้องเสียงแหลม และชักหลังแอน ถ้ารุนแรงมากมักจะเสียชีวิต และระยะ

สุดท้ายจะเกิดภายหลังการชักและอาการตีตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทารกที่รอดชีวิตอาจมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ หูหนวก การจ้องมองผิดปกติหรือไม่กรอกตา และพัฒนาการช้าได้ (Maisels, 2001; Sgro et al., 2006) แต่ในทารกบางรายอาจไม่มีอาการของ Acute Encephalopathy ในระยะแรกเกิด แต่ต่อมาอาจ มีปัญหาพัฒนาการด้าน Motor หรือ Congenital Function ได้ (แสงแข ขำนาญนวกิจ และปรียาพันธ์ แสงอรุณ, 2545) นอกจากนี้ ยังอาจพบมีภาวะอื่นอีก ดังนี้

1. ภาวะประสาทหูเสื่อม (Sensory Neural Hearing Loss) (SNHL) โดยพบว่าทารกปกติแข็งแรง มีโอกาสเกิด SNHL ได้ประมาณ 1:1000 ของการเกิดมีชีพ แต่ถ้าทารกมีระดับอันคอนจูเกต บิลิรูบินมากกว่า 20 มล./ ดล. มีโอกาสจะเกิด SNHL ได้เพิ่มขึ้นเป็น 1:100 เมื่อมีอายุมากขึ้น โดยจะกลับมาเป็นปกติได้ แต่ไม่ทุกราย จะมีทารกบางรายที่จะมีการได้ยินผิดปกติไปตลอด โดยการศึกษาในอดีต ทารกส่วนใหญ่ การได้ยินจะเป็นปกติเมื่ออายุ 6 เดือน แต่มีทารกร้อยละ 6.6 หรือมากถึงร้อยละ 23.3 ที่จะมีการได้ยินผิดปกติไปตลอดได้ ดังการศึกษาของ Vohr and Kapr (2000) พบว่า ทารกที่แข็งแรง เมื่อมีค่าบิลิรูบินสูงขึ้นในเลือดระหว่าง 10 - 20 มล./ ดล. จะมีการทำงานของเส้น ประสาทหูผิดปกติ โดยทารกที่มีค่าบิลิรูบินสูงกว่าจะมีค่าผิดปกติที่มากกว่า (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

2. ระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient) (IQ) โดยพบว่าทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมากกว่าร้อยละ 25 มีโอกาสจะมีระดับ IQ ต่ำสูงขึ้น หรือมี IQ สูงลดลงกว่าปกติ โดยจากการศึกษาจากการตรวจทารกเกณฑ์อายุ 17 ปี ในประเทศอิสราเอล พบว่า ทารกที่มีอาการตัวเหลืองมาก ๆ ขณะที่ เป็นทารกแรกเกิด (Unconjugated Bilirubin มากกว่า 20 มล./ ดล.) มีโอกาสที่จะมี IQ ต่ำได้บ่อยกว่าปกติ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

ผลกระทบของการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกไม่ได้เกิดเฉพาะกับตัวทารกเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียดได้ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน ถือเป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัยของบุตร อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษา แม้ว่าในปัจจุบัน การส่องไฟรักษาอาการตัวเหลืองของทารกจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด แต่ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อครอบครัวโดยเฉพาะแก่มารดาเป็นอย่างมาก ดังเช่นการศึกษาของ บุชบา บุญกระโทก และคณะ (2550) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมกรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการ ส่องไฟรักษาพบว่า มารดารู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจเกี่ยวกับข้อมูลอาการตัวเหลืองของบุตร การไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอนที่บุตรต้องส่องไฟรักษา การดูแลและการปฏิบัติต่อบุตรขณะได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือหรือ

อุปกรณ์การแพทย์ และยังคงกลัวว่าบุตรจะไม่หายใจหรือมีอาการร้ายแรงขึ้นอีกด้วย

จากเห็นว่า การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ควรให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นผลสำเร็จในโรงพยาบาล โดยการให้ทารกได้ดูดนมแม่อย่างถูกวิธี อย่างน้อย 8 - 12 ครั้งต่อวัน ในช่วงวันแรก ๆ หลังคลอด (American Academy of Pediatrics, 2004) ซึ่งจะทำให้ลำไส้ของทารกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดเร็ว ลำไส้ก็จะมีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น ทำให้อุจจาระหรือขี้เทาถูกขับออกเร็วขึ้นด้วย และการที่อุจจาระไม่ค้างอยู่ในลำไส้เป็นเวลานาน การดูดซึมกลับของบิลิรูบินก็ลดลงด้วยเช่นกัน จึงช่วยป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารก

การป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกที่ได้ผล คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นผลสำเร็จ เพื่อให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ของมารดา โดยอายุที่มีความพร้อมต่อการเป็นมารดา คือ ช่วงอายุ 20 - 35 ปี เพราะมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จึงพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546; วีระพงษ์ จัตุรานนท์, 2546) นอกจากนี้ มารดาที่มีลูกคนแรกขณะที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (วัจมาย สุชวนวัฒนะ, 2541) ด้านประสบการณ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล จึงพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีกว่า (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544) ส่วนการศึกษา ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ จึงพบว่า มารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกันจะมีระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน

มารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (จิระพรรณ ลุปัญญา, 2540) และยังพบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก โดยพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาที่จบการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองได้มากกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่จบการศึกษาสูงกว่า (เกตุทิพย์ มูลเกตุ, ประทีน สถานสุข และมาลี อินทรดิษฐ์, 2550)

ส่วนด้านอาชีพของมารดา พบว่า อาชีพที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมีโอกาสให้นมแม่เลี้ยงลูกมากกว่าอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน (ปิยนุช สายสุขอนันต์, ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล และทิมวิชัยนมแม่, 2550) ทั้งนี้เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะทำงานทำให้แม่มารดาต้องเพิ่มภาระความรับผิดชอบมากขึ้นทั้งจากงานที่ทำและยังต้องรับผิดชอบต่อบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูและให้นมลูก ภาระหน้าที่แม่บ้านและบทบาทภรรยา ทำให้เกิดความรู้สึกล้นเกินมากขึ้น (จุจิรา ภูทวี, 2551) จึงทำให้ต้องยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเปลี่ยนรูปแบบการให้อาหารทารกด้วยการมาให้นมผสมแทน (รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค, 2542) ด้านภาวะสุขภาพของมารดา พบว่า มารดาที่มีการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด จะมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลานั้น ๆ ในขณะที่มารดาที่ไม่มีการเจ็บป่วยจะเลี้ยงลูกด้วย นมแม่เป็นระยะเวลานานกว่า (เสาวภาคย์ พานิชยากร, 2536) นอกจากนี้ การคลอดปกติทางช่องคลอด ยังมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดอีกด้วย (สุธิดา ปรางสุรางค์ และภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2543) ด้านการรับรู้ของมารดา มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีกว่า จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า (วรเดช ช้างแก้ว, 2542, นันทพร พ่วงแก้ว, 2548) ในขณะเดียวกัน มารดาที่มีการรับรู้ที่ไม่ดี การให้ความรู้ คำแนะนำ หรือคำปรึกษา โดยเฉพาะในระยะก่อนคลอด มีผลต่อการรับรู้ของมารดาและมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดอีกด้วย (นงนุช ดันทะรา, 2543)

2. ปัจจัยด้านทารก โดยภาวะสุขภาพของทารกที่คลอดออกมา ต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรง สามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับการกระทบ กระเทือนจากการคลอดจนทำให้ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ (จินตนา พัฒนพงศ์อร และคันสนีย์ เจตน์ประยูรต์, 2547) รวมทั้งไม่มีความพิการทางร่างกายที่ทำให้ดูดนมแม่ไม่ดี เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และ Down's Syndrome ซึ่งจะทำให้มีความลำบากในการเรียนรู้ที่จะดูดนม (Ford, 1993) จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลือง

ได้มากขึ้น (American Academy of Pediatrics, 2001)

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพบว่า การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาเกิดการยอมรับและมีความพร้อมในการให้นมแม่ในระยะหลังคลอด (นางนุช ตันตระรา, 2543) การติดตามให้การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดและให้ลูกดูดนมโดยเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด ช่วยให้เกิดความผูกพันระหว่างแม่ลูก ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคันสนีย์ เจตนประยุตต์, 2547) การดูแลช่วยเหลือให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธีด้วยท่าที่ถูกต้องในระยะหลังคลอด สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่ได้มากขึ้น (รวิวรรณ นิเวศกุล, 2548) และการติดตามให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้นมมารดาที่พบ ช่วยสร้างความมั่นใจแก่มารดาจนสามารถให้นมแก่บุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (รัชนิกร สันติธรรม, 2545) รวมถึงการดูแลให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว ดูปบ่อย และดูดถูกวิธี มีผลทำให้อัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกลดลง (สุวิมล พุทธบุตร และทีมวิจัยนมแม่โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2548)

4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง เนื่องจากการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ต้องมีการเรียนรู้ มารดามักพบกับความยุ่งยาก สับสนและต้องการความช่วยเหลือ และบุคคลที่จะช่วยให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ ก็คือ บุคคลในครอบครัว เนื่องจากมีความใกล้ชิดและสามารถให้การช่วยเหลือมารดาได้มากที่สุด มารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีจะมีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ พิมลวรรณ ตรียะโชติ (2546) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะมีความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือได้รับในระดับต่ำเช่นเดียวกับการศึกษาของ จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวที่มีบุตรอายุ 6 เดือนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความ สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) ที่พบว่า นอกจากสามี มารดาของตนเองและมารดาของสามี บุคคลที่ให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกคือ บุคคลในครอบครัวที่มารดา หลังคลอดให้ความเคารพ เชื่อฟัง ซึ่งได้แก่ ป้า ย่า ยาย ทวด

293694

๖
๕๔๖
๓๕๔ ๕

5. ปัจจัยด้านความเชื่อ (Belief) ซึ่งหมายถึง เห็นตามด้วย มั่นใจ ไว้วางใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองคิดนั้นถูกต้อง เป็นจริง ความเชื่อ เป็นพื้นฐานให้เกิดการกระทำในสิ่งต่าง ๆ มีผลต่อการปฏิบัติหรือการแสดงพฤติกรรมตาม คนในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อที่คล้ายคลึงกันจนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ (Wright & Bell, 2009) เช่นเดียวกับความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะขึ้นอยู่กับความเชื่อดั้งเดิม ซึ่งส่วนใหญ่มาจากทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ และประสบการณ์โดยตรงของบุคคลในสังคมนั้น ๆ (ศิริจันทร์ ชีวรัตน์, 2534) ดังจะเห็นได้จากการเลี้ยงดูลูกของมารดาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ มักเลี้ยงตามความเชื่อดั้งเดิมที่ได้รับการสืบทอดมาจาก ปู่ ย่า ตา ยาย หรือคนสูงอายุในชุมชน ซึ่งหากมารดามีความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) ก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ดังการศึกษาของ ลาวัลย์ รัตนเสถียร (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมมารดา แบบแผนการให้นมมารดากับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแผนการให้นมทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล วิเชียรฉาย (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างลูกและพ่อแม่ ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของลูก ทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน ซึ่งผลของความเชื่อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2553) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด คือ ความเชื่อของมารดาและบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านความเชื่อไม่ได้มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น แต่ยังอาจมีผลต่อความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยเช่นกัน ซึ่งหากมารดามีความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาจเกิดความไม่สำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา เช่น เชื่อว่า นานนมเหลือง (Colostum) เป็นน่านมไม่ดี ไม่ควรให้ลูกดูด มารดาก็จะไม่ให้ลูกดูดนมตนเองในช่วง 1 - 2 วันหลังคลอด (อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548) หรือเชื่อว่า ถ้าไม่ให้ลูกกินน้ำตามหลังการดูดนมแม่จะทำให้เกิดเชื้อราในปากลูก มารดาก็จะต้องป้อนน้ำแก่ลูกภายหลังการดูดนมแม่ทุกครั้ง เพื่อเป็นการล้างปากและป้องกันการเกิดเชื้อราในปากลูก (พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546) หรือการ

ให้ลูกรีบกินข้าวช้าและกลัวยuckyเพราะเชื่อว่า จะทำให้เด็กนอนนาน ไม่ตื่นบ่อย ดังการศึกษาของ วิลโลว์รอน คมช้า (2548) ที่พบว่า สาเหตุที่มารดาให้อาหารเสริมแก่ลูกเร็วเกินไป เพราะเชื่อว่าลูกหิวข้าว เมื่อป้อนข้าวแล้วก็จะหยุดร้องเอง และถ้ากินเฉพาะนมแม่อย่างเดียว ลูกจะไม่อึม กลัวลูกไม่โต สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ ตริยะโติ (2546) ที่พบว่า แม่ของมารดาหลังคลอด แม่ของสามีและญาติใกล้ชิด แนะนำมารดาให้อาหารอื่นแก่ลูกนอกจากนมแม่

นอกจากนี้ กลยุทธ์ด้านการตลาดและการโฆษณาของบริษัทนมผสมที่บอกว่า นมผสมรุ่นใหม่ ๆ ที่ผลิตขึ้นมาในปัจจุบันนั้นคล้ายคลึงกับนมแม่ และทุกข้อบกพร่องของนมผสมได้ถูกพัฒนาโดยการเติมสารอาหารต่าง ๆ ลงไปแล้ว จึงทำให้มารดาหันมาใช้นมผสมในการเลี้ยงดูทารกแทนนมแม่มากขึ้น (Wilmonth & Elder, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญลักษณ์ สุวรรณโณ และกาญจนา จิวนานนท์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ราชบุรี พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มลดลง โดยพบมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 74.0 ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และลดลงเหลือร้อยละ 29.3 เมื่อลูกอายุได้ 2 เดือน และเหลือเพียงร้อยละ 10.0 เมื่อลูกอายุ 4 เดือน เหตุผลที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คือ มารดามีความเชื่อว่าต้องให้อาหารอื่นร่วมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จะเห็นได้ว่า การที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านมารดาหลังคลอดและด้านทารกเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งจากสามี ญาติพี่น้อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและหลั่งน้ำนม มีทักษะในการช่วยเหลือมารดาให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการนำรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการศึกษานี้ ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief Model "IBM") ที่พัฒนาโดย Wright and Bell (2009) ที่ใช้เป็นรูปแบบการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมขั้นสูงของ Family Nursing Unit, Faculty of Nursing University of Calgary ประเทศแคนาดา ซึ่งพัฒนามาจากการปฏิบัติการพยาบาลกับครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและความเจ็บป่วยทางจิต และการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจนเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพ เพราะเป็นการชี้ให้เห็น

ความเชื่อที่เป็นหัวใจของการดูแลสุขภาพและความสมดุลของบุคคลและครอบครัว และมีวิธีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลแก่ครอบครัวอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อในบริบทของความเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ความเชื่อของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวและพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความเชื่อที่แตกต่างกันตามความรู้ ประสบการณ์ บริบทที่ต่างกัน หรือบางครั้งอาจเป็นผลจากการปรับตัวจากความเจ็บป่วย และบริเวณที่เชื่อมกัน (Intersection) จะเป็นบริเวณที่ความเชื่อของทุกฝ่ายสอดคล้องกัน ทำให้พยาบาลเข้าใจความทุกข์ทรมาน ความคิด พฤติกรรม และศักยภาพการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีที่สุด จึงสามารถให้การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด และการหายก็เกิดขึ้นตามมา รูปแบบการพยาบาลนี้สามารถประยุกต์ใช้กับครอบครัวที่มีลักษณะสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และสามารถใช้ในการพยาบาลครอบครัวทั้งที่เจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง หรือภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนความเจ็บป่วยทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ จนได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในนานาประเทศ

การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยนี้เชื่อว่า เป็นการสนทนาที่ประสานความเชี่ยวชาญของสมาชิกครอบครัวและพยาบาล เพื่อเชื่อเชิญให้ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่เปี่ยมด้วยความรัก เพราะการหายหรือความทุกข์ทรมานลดลงจะเกิดขึ้นในบริบทของความรัก (Context of Love) เป็นการสนทนาที่บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมาน (Illness Narratives) ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเจ็บป่วย การดูแล และการเผชิญความเจ็บป่วย เป็นการบอกเล่าที่จะเปิดเผยความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การเกิดโรค การพยากรณ์โรค การเยียวยาและการรักษา ศาสนา จิตวิญญาณ และศักยภาพในการดูแลการเจ็บป่วยของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Belief) ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัวด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณลดลงได้ (Wright, 2005)

สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้แนวคิดการพยาบาลความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model "IBM") มาใช้ โดยการสนทนา เพื่อให้มารดาและครอบครัวเล่าถึงความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความคิด พฤติกรรม ศักยภาพการดูแลครอบครัว จากนั้นจึงให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัด

ความสำเร็จ และส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ เพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการสนทนา ตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Creating a Context for Changing Beliefs) โดยการค้นหาและสังเคราะห์บริบทที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบ ด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1.1 การเชื่อเชิญให้ครอบครัวร่วมสนทนา (Bringing Family Together)

1.2 การสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดระหว่างพยาบาลและครอบครัว (Establishing a Therapeutic Relationship Between Nurse and Family) โดยแนะนำตนเอง อธิบายลักษณะงาน บอกกำหนดการ บอกระยะเวลา ขอบเขตของการสนทนา และสร้างสัมพันธ์ภาพแบบไม่ใช่อำนาจและให้ความสำคัญแก่มารดาและครอบครัว เพื่อให้มารดาและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ และมีสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้มารดาและครอบครัวให้ข้อมูลความเชื่อที่เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความเป็นจริง

1.3 การแยกแยะปัญหา (Distinguishing the Problem) โดยการซักถามเพื่อค้นหา และให้ความหมายกับปัญหาซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมาสำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและครอบครัวในการแยกแยะปัญหา ด้วยการให้มารดาและครอบครัวถามคำถามที่ต้องการคำตอบจากการดูแลหนึ่งคำถาม (One Question Question)

1.4 การขจัดอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Removing Obstacles Change) ซึ่งจะพบได้ในช่วงการสร้างสัมพันธ์ภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีและการแยกแยะปัญหา ซึ่งอุปสรรคที่อาจพบ ได้แก่ สมาชิกครอบครัวไม่ต้องการมาร่วมกิจกรรม สมาชิกบางคนไม่พอใจกับความก้าวหน้าของการบริการ ความไม่ชัดเจนของความคาดหวังต่อการบริการ ประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อนกับบุคลากรสุขภาพ การรับบริการพร้อม ๆ กันหลายสาขาวิชาชีพ ความคาดหวังของการส่งต่ออาจไม่เหมาะสมกับความเป็นจริง

2 การค้นหา เปิดเผยและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Uncovering and Distinguishing Illness Beliefs) โดยการสนทนาเพื่อการบำบัดที่เชื่อเชิญให้ทั้งสมาชิกครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness Narrative) แทนการบอกเล่าเกี่ยวกับโรคและการรักษา (Medical Narrative) โดยเฉพาะสิ่งที่สมาชิกครอบครัวเห็นว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดในการจัดการกับความเจ็บป่วย เป็นการเชื่อเชิญให้เกิดการสะท้อนคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากในการปฏิบัติการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ค้นหาและแยกแยะ มีดังนี้

2.1 การทำความเข้าใจความเชื่อการเจ็บป่วย (Drawing Forth Illness Belief) เป็นการเชื้อเชิญสมาชิกครอบครัวโดยการแสดงบทบาทผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับครอบครัว (Inviting Family Member into the Role of Expert)

2.2 การเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้านการวินิจฉัยโรค การเกิดโรค การเยียวยาและการรักษา ความสามารถในการจัดการ ควบคุม และอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค ศาสนา จิตวิญญาณ ที่อยู่ของความเจ็บป่วย

3 การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Challenging Altering and Modifying Constraining Beliefs) โดยการเชื้อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง มีวิธีการ ดังนี้

3.1 การให้คำชื่นชม (Offering Commendation) ซึ่งจะเป็นการให้คำยืนยันให้ความรัก และความเอื้ออาทรแก่ครอบครัว เป็นการชี้จุดแข็ง ความเป็นประโยชน์ ความสามารถของบุคคลและครอบครัว ซึ่งควรทำเมื่อมีข้อมูลหลักฐานข้อมูลหลักฐานชัดเจนว่าครอบครัวทำได้จริง มิฉะนั้น ครอบครัวอาจรู้สึกไม่จริงใจ ควรใช้ภาษาที่ครอบครัวใช้ และผสมผสานกับความเชื่อที่สำคัญของครอบครัวในการให้ความมั่นใจ ความเชื่อมั่น หรือชื่นชมที่ครอบครัวปฏิบัติได้ดี ควรให้คำชื่นชมภายใน 10 นาทีแรกที่พบครอบครัว เมื่อพบว่าครอบครัวมีความเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพิ่มการยอมรับของครอบครัว นอกจากนี้ ควรให้คำชื่นชมครอบครัวเมื่อเสร็จสิ้นการพบกัน รวมถึงก่อนเสนอความคิดเห็นหรือคำแนะนำ

3.2 การถามคำถาม (Asking Interventive Questions) ซึ่งรวมความเชื่ออยู่ด้วยแล้ว เป็นการถามเพื่อให้ครอบครัวเล่าความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับครอบครัว ความเจ็บป่วย โดยการ

3.2.1 ถามคำถามที่เชื้อเชิญให้สะท้อนคิดถึงผลที่เกิดขึ้น (Asking Questions That Invite a Reflection)

3.2.2 เชื้อเชิญครอบครัวให้เล่าความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทั้งที่ครอบครัวถามตนเองและถามผู้อื่น (Inviting Family Members to Externalize Internalized Questions)

3.3 การพูดในสิ่งที่ไม่สามารถพูดได้ (Speaking the Unspeakable) โดยการพูดแทนมารดาและครอบครัวในประเด็นที่ไม่สามารถพูดได้ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เกี่ยวกับความตาย และอื่น ๆ ซึ่งมีความท้าทาย และเป็นการเปิดเผยความเชื่อที่เป็นหัวใจของปัญหา

3.4 การใช้ทีมสะท้อน (Using Reflecting Teams) โดยการเสนอความคิดที่หลากหลาย ต่อสมาชิกครอบครัว ซึ่งทำได้โดยให้สมาชิกทีมอยู่หลังกระจกที่มองเห็นด้านเดียว (One - way Mirror) เพื่อสังเกตการณ์ การสนทนาระหว่างพยาบาลกับสมาชิกครอบครัว หลังจากนั้นก็สะท้อน สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้ครอบครัวได้รับรู้ ได้คิด และประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นของสมาชิกจะทำให้ เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น

3.5 การเขียนจดหมายบำบัด (Writing Therapeutic Letters) เป็นการสนทนา รูปแบบหนึ่งที่ทำให้ความมั่นใจ และยืนยันกระบวนการบำบัดที่เชื่อเชิญให้เกิดการกระตือรือร้นระหว่าง การสนทนาหรือตอนจบ เสนอคำ ชื่นชม เสนอคำถามที่ให้การดูแล สามารถถามในระหว่างการ สนทนา การใช้คำพูด ความคิดที่เด่น ดึงดูด และประทับใจครอบครัว สรุปจุดเด่น จุดสำคัญของ การทำงานกับครอบครัว ว่าทีมสุขภาพได้เรียนรู้อะไรบ้างจากครอบครัว เป็นการเขียนสิ่งที่ท้าทาย ความเชื่อที่เป็นข้อจำกัดของครอบครัวและทีมสุขภาพ เป็นการเน้นจุดแข็งในความเชื่อที่ส่งเสริมให้ เกิดความสำเร็จของสมาชิกครอบครัว

3.6 การใช้ผลการวิจัย (Using Research Findings) ซึ่งทำได้ 2 อย่างคือ การใช้ผล ที่ได้จากการวิจัยหรือการใช้กระบวนการในการท้าทายและเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ซึ่งการใช้งานวิจัยนี้ จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเปิดโอกาสสำหรับการรับฟังความคิดใหม่ และยอมรับต่อความคิดนี้

3.7 การเสนอทางเลือก ความคิดความเชื่อ (Offering Alternate Belief) เป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์ เพราะบ่อยครั้งที่สมาชิกครอบครัวเปิดโอกาสสำหรับความคิดหรือความเชื่อใหม่ ๆ ที่เสนอให้ เช่น การเล่าเรื่องราวที่เป็นความรู้ที่ได้จากการทำงานกับครอบครัวอื่น ๆ นอกจากนี้ การให้คำยืนยันของสมาชิกที่เห็นด้วยกับความคิดที่เสนอก็มีประโยชน์สำหรับการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคด้วย

4. ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Affirming Facilitating Beliefs) เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้มารดาและครอบครัวตระหนักถึงการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม และเพื่อให้มารดาและครอบครัว คงไว้ซึ่งพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีนั้น

4.1 การสำรวจการเปลี่ยนแปลง (Exploring Change) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบ ที่จะมีผลต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วย นั้นหมายถึง เมื่อการเปลี่ยนแปลงถูกแยกแยะความแตกต่าง ก็จะต้องการสำรวจความแตกต่างของระบบ และสำรวจจากมุมมองที่แตกต่างของระบบ และสำรวจ จากมุมมองที่แตกต่างกันด้วย

4.2 การสำรวจผลการเปลี่ยนแปลง (Exploring the Effects of Change) เมื่อมี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทางหนึ่งที่ทำให้ความเปลี่ยนแปลงนั้นมั่นคง คือการสำรวจผลของ

การเปลี่ยนแปลง การค้นหาและสะท้อนคิดก็รวมอยู่ในกระบวนการนี้ด้วย

4.3 เชื้อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Inviting Explanations of Change) การหาคำอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นหนทางหนึ่งในการแยกแยะเปลี่ยนแปลงและทำให้เป็นจริงขึ้นมา ซึ่งมีความเชื่อว่าถ้าการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้ ก็คล้ายกับว่าคงอยู่ต่อไปด้วย

4.4 การส่งเสริมความเชื่อให้เกิดความสำเร็จ (Affirming Facilitating Beliefs)

นอกจากรูปแบบ IBM จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและประยุกต์ใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนแล้ว รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลนี้ยังเป็นกรอบคิดในการวิจัยและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบอีก ดังนี้

Moules (2002) ได้ศึกษาประโยชน์ของการใช้รูปแบบ IBM ในการช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยการเขียนจดหมายบำบัด (Therapeutic Letter) ไปให้กับครอบครัวที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า การใช้จดหมายมีอิทธิพลต่อคิดลวงสรวงความรักใคร่กลมเกลียว และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มั่นคงของครอบครัว และการศึกษาของ Fapp (2000) ซึ่งได้นำรูปแบบ IBM มาใช้ในการดูแลบำบัดครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่าช่วยลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว และต่อมาได้ประยุกต์ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นผู้เชี่ยวชาญของพยาบาลและผู้ป่วยหรือครอบครัว ในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary Artery Disease: CAD) พบว่าการใช้รูปแบบทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียดของครอบครัวชัดเจน ทำให้พยาบาลยอมรับความเป็นผู้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาของครอบครัว และสิ่งที่พยาบาลเสนอแนะ มีประโยชน์ เกิดความเหมาะสม ช่วยให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุด ส่วน Limacher (2003) ได้นำวิธีการขึ้นชมไปใช้กับ 3 ครอบครัวที่มารับบริการที่หน่วยการพยาบาลครอบครัว (Family Nursing Unit) พบว่าวิธีการนี้มีพลัง โดยทำให้มีการแสดงออกถึงความดีและช่วยลดความทุกข์ทรมานของครอบครัวได้ ซึ่งนับว่ารูปแบบการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงนี้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดรูปแบบหนึ่ง หากพยาบาลนำมาใช้ในการทำงาน จะช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของแต่ละบุคคลและครอบครัวมากขึ้น และเนตรลาวัลย์ เกิดหอม (2548) ได้ประยุกต์รูปแบบของ IBM ไปใช้ในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น และยังสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ ดังการศึกษาของ จันทรีนิภา ภาตวรา (2551) ซึ่งได้ประยุกต์รูปแบบของ IBM ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลสำหรับส่งเสริมให้สตรี

ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีและสามีกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพและการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำกัดอายุของมารดาให้อยู่ในช่วง 20 - 35 ปี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อย่างเพียงพอที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา ด้านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้กำหนดให้มีการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านระดับการศึกษา ไม่ได้จำกัดระดับการศึกษาของมารดาเนื่องจากพื้นฐานการศึกษาของประชากรในเขต อำเภอกบินทร์บุรีส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ด้านอาชีพ ไม่ได้จำกัดอาชีพของมารดา เนื่องจากศึกษาในระยะเวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาล ด้านภาวะสุขภาพของมารดา ได้กำหนดให้เป็นคุณสมบัติของมารดาและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ด้านการรับรู้ของมารดาได้จัด รูปแบบการพยาบาลโดยการสนทนากับตัว เพื่อให้มารดา เกิดความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ที่ถูกต้อง

ปัจจัยด้านทารก ได้กำหนดให้เป็นคุณสมบัติของทารกที่คลอดและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากบุคคลในครอบครัว ได้จัดรูปแบบการพยาบาลโดยการสนทนาโดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ส่วนปัจจัยด้านความเชื่อซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจมีผลทั้งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้จัดรูปแบบการพยาบาลโดยการสนทนา เพื่อให้มารดาและครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป