



การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน Breastfeeding Promotion among Outside Employed Mothers

สุสัฎฐา ยิ้มแย้ม พย.ด.* Susanha Yimyam Ph.D.*

บทคัดย่อ

การเพิ่มของสัดส่วนสตรีในตลาดแรงงานมักถูกอ้างว่าทำให้อัตรา และระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทผู้ผลิตในการทำงาน และบทบาทด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยทั่วไปสตรีมีสิทธิในการเลือกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นสารอาหารที่เหมาะสมอย่างยิ่งกับทารก ขณะเดียวกันสตรียังต้องทำงานหารายได้ในการผสมผสานบทบาทในครอบครัวที่ขัดแย้งกันนี้ สตรีต้องการสนับสนุนและการช่วยเหลือ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทายที่ต้องพัฒนาวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งการกำหนดนโยบายสุขภาพ บริการสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

บทความนี้ได้ทบทวนวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยอภิปรายวิธีการที่สตรีจะผสมผสานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการทำงาน ความสำคัญของการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังคลอด และตัวอย่างขั้นตอนในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลา จากการศึกษาของผู้เขียนและคณะ โดยศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำและสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ ที่พบว่าโดยทั่วไปแล้วการให้คำแนะนำในสองสามวันแรกในโรงพยาบาลเท่านั้นไม่เพียงพอ ควรมีการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ต่อ ๆ มา โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาคัดตึงเต้านม และการรับรู้ว่ามีนมมารดาไม่เพียงพอ ใน 2-4 สัปดาห์ก่อนกลับไปทำงาน ควรนัดมารดามาฝึกการปั๊มและเก็บนํ้ามนมารดา รวมทั้งการฝึกให้ผู้ที่ดูแลทารกป้อนนมมารดาด้วยถ้วยแก้ว ขณะมารดากลับไปทำงาน และควรติดตามปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อมารดากลับทำงาน

คำสำคัญ: การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาที่ทำงานนอกบ้าน

Abstract

The Increased participation of women in the labor force is frequently attributed for the low rate and duration of breastfeeding. Rapid development and social change may create conflict between women's productive and reproductive roles. Women have the right to offer optimum nutrition to their babies through breastfeeding and they also are entitled to seek gainful employment. To combine these work-family roles, women

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Association Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



need ample help and support. This presents a challenge in developing a breastfeeding promotion intervention that includes health policy formulation, health care services as well as family and workplace support.

This chapter reviews interventions that promote breastfeeding for mothers employed outside the home. It discusses how women combine breastfeeding with employment, the importance of ongoing breastfeeding support following delivery, and an example of successful breastfeeding promotion steps for mothers working full-time outside the home based on our study. The study focused on breastfeeding education and support conducted by health care providers. It reveals that breastfeeding education only during the first few days in hospital was insufficient. During the following weeks, most mothers needed continuing support for breast engorgement and perceived breast milk insufficiency. At two-four weeks before resuming employment, mothers should practice milk expression, storage of expressed breast milk, while child care givers should practice cup feeding. Furthermore, follow-up with mothers after resuming employment is necessary for providing support to resolve breastfeeding problems.

Key words: Breastfeeding Promotion, Mothers Employed Outside The Home.

บทนำ

ทารกทุกคนควรมีสิทธิที่ได้รับนมมารดา และมารดาทุกคนก็มีสิทธิที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขณะเดียวกันมารดาทุกคนควรมีสิทธิในการทำงานหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัว (World Health Organization [WHO], 1993; Yimyam & Morrow, 2003) ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการกลับเข้าทำงานหลังคลอดจึงควรเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมารดา แต่ในความจริงมารดาไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้อย่างอิสระ ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติกรให้นมมารดาแก่บุตรจากการศึกษาในมารดาที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มารดาที่รับราชการจะกลับเข้าทำงานเร็วกว่ามารดากลุ่มอื่น และมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการให้นมผสมสูงกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน และข้อมูลเชิงคุณภาพได้เสนอแนะว่ามารดาที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบ (ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่เป็นงานประจำ มีกำหนด

เวลาทำงานที่แน่นอนและงานเวรลัดหมุนเวียน) มีความยุ่งยากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มากกว่ามารดาที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (ทั้งการรับงานมาทำที่บ้านและการทำงานตามฤดูกาล) ซึ่งอธิบายด้วยเหตุผลที่ว่า การทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบมีความยืดหยุ่นและความสามารถควบคุมสภาพในการทำงานได้ยากกว่า ประกอบกับการทำงานนอกบ้านและแยกจากทารกเป็นเวลานานนำไปสู่การใช้นมผสมและเลิกให้นมมารดา (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) ดังนั้นการช่วยเหลือให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มนี้สามารถผสมผสานการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากับการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง

ความสำคัญและประโยชน์ของนมมารดา

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก ย่อยง่าย สะอาด สะดวกปลอดภัย จึงทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดอาการ

เจ็บป่วยได้ง่าย โดยป้องกันโรคในระบบทางเดินอาหาร และระบบหายใจ การอักเสบของหูชั้นกลาง

(กุลกัญญา โชคบุลย์, 2546; American Academy of Pediatrics [AAP], 2005; WHO 2009) นอกจากนี้ยังลดโรคอ้วนและโรคอื่นๆ ในเด็ก รวมทั้งยังมีภูมิแพ้ (ภาสุรี แสงศุภวานิช, 2546; AAP, 2005) เบาหวาน มะเร็ง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่จะตามมาในอนาคต (กุสุมา ชูศิลป์, 2546; AAP, 2005) ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ มีความมั่นใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น ทั้งนี้เพราะในขณะที่มารดาให้นมบุตรนั้นจะเป็นการถ่ายทอดความรัก ความผูกพัน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างรากฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546; AAP, 2005) ขณะเดียวกันการให้นมมารดาก็มีผลดีต่อมารดาที่ให้นมบุตรตนเอง กล่าวคือ ช่วยให้มีมดลูกบีบรัดตัวเข้าช่องเชิงกรานได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่เต้านมและรังไข่ (AAP, 2005) ประหยัดค่าใช้จ่าย สะอาด สะดวก ปลอดภัย รวมทั้งมารดาจะมีความรู้สึกมีความสุข อบอุ่น และภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นมารดาของตนเองด้วย (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546; AAP, 2005)

สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในศตวรรษที่ 20 ที่ผ่านมามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความผันแปรและขึ้นลงตามกาลเวลาและภูมิภาค ความทันสมัยและความเป็นเมืองได้คุกคามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพราะมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (WHO, 1993; WHO, 2009; Yimyam, 2003, 2005, 2011) แนวโน้มของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ลดลงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากการสำรวจพบข้อมูลที่สอดคล้องว่าอุบัติการณ์และระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงในมารดาที่มีการศึกษาและฐานะสูงกว่าในประเทศอุตสาหกรรม แต่อุบัติการณ์และระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่าในมารดาชนบทที่จนกว่า และสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าในประเทศกำลังพัฒนา (Donath & Amir, 2000; WHO, 2009) แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน

ระยะแรกหลังคลอดประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง แต่จากการสำรวจระดับชาติได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ลดลงของระยะเวลาในการให้นมมารดาแก่บุตรและอัตราที่ต่ำอย่างมากของการให้นมมารดาอย่างเดียว และในการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พ.ศ. 2536 ของกองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่ามารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 1.3 หลังจากมีการรณรงค์อย่างมากมายและต่อเนื่อง ส่งผลให้การสำรวจในปี พ.ศ. 2539 พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีร้อยละ 3.6 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2539) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยการสนับสนุนจากองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงและมีลดลงอย่างมากของอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในโลก (National Statistical Office, 2007) ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือภาวะเศรษฐกิจครอบครัว (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก)จากรายงานการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีระยะเวลาสั้นลง (Menon & Amin, 2005; Menon & Mulfold, 2007; Scott & Binns, 1999; Tarrant, FongWu, Lee, Wong, Sham, & Dodgson, 2010; Yimyam & Morrow, 2003; สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) จากการศึกษาของสุสัณหา ยิ้มแย้ม (2545ก) ในมารดาที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือนมีร้อยละ 17.2 มารดาที่ทำงานมีอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งในระยะ 4 เดือน (61% VS 91%) และระยะ 6 เดือนหลังคลอด (46% VS 86%) นอกจากนี้ มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการใช้นมผสมสูงกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน (42% VS 25%) โดยที่ร้อยละ

67 ของมารดาที่ทำงานในบ้านยังคงสามารถให้นมมารดา
อย่างเดียวในเดือนที่สี่หลังคลอด เมื่อพิจารณาถึงแผนงาน
ของกระทรวงสาธารณสุขในแผน 9 เป้าหมายที่สำคัญ
ที่คาดหวังในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวนาน 4 เดือนเป็นร้อยละ 30 แล้ว และใน
แผนที่ 10 มีการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวนาน 6 เดือนเป็นร้อยละ 30 จะเห็นได้ว่าการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านมี
อัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อย
มากและยังอยู่ห่างไกลจากเป้าหมายที่วางไว้มาก จึงเป็นก
ลุ่มที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดาอย่างยิ่ง

การผสมผสานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการทำงาน

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นทั้งหน้าที่และ
สิทธิของสตรี (World Alliance for Breastfeeding
Action [WABA], 1996) การผสมผสานระหว่างบทบาท
ในการทำงานและอนามัยเจริญพันธุ์ในเวลาเดียวกันอาจ
ก่อให้เกิดความยุ่งยาก การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้นม
บุตรเป็นเรื่องสลับซับซ้อน มารดาที่หยุดงานเพื่อให้นม
มารดาแก่บุตรต่อไปอาจจะประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ
ขณะที่มารดาที่เลิกให้นมมารดาแก่บุตรอาจทำให้มารดา
รู้สึกผิด และอาจมีผลต่อสุขภาพของเด็ก ส่วนมารดาที่
พยายามให้นมมารดาแก่บุตรเมื่อกลับเข้าทำงาน อาจ
มีปัญหาที่น้ำนมมารดาลดลงและเป็นสาเหตุให้เลิกให้นม
มารดาในที่สุด โดยเฉพาะในรายที่ทำงานนอกบ้าน (สุ
สัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก; พรนภา ตั้งสุขสันต์ & เอมพร
รตินธร, 2011; Cardenas, & Major, 2005; Zafar, &
Bustamante, 2008; Marshall & Godfrey, 2011) ซึ่ง
ปัญหาและอุปสรรคในการผสมผสานในการทำงานและ
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจสรุปได้ดังนี้ (สุสัณหา
ยิ้มแย้ม, 2545ก)

1. เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะมารดาที่ต้อง
ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยนั้น
มารดาต้องมีบทบาทในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร
และการทำงานนอกบ้านส่งผลให้มารดาเหน็ดเหนื่อยเพิ่ม
มากขึ้น เนื่องจากเวลาในการพักผ่อน การรับประทาน

อาหารน้อยลง มารดาบางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแล
สุขภาพของตนเองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียตามมา

2. น้ำนมไหลขณะทำงาน ทำให้โปรอะเปื้อน
เสื้อผ้าทั้งนี้เนื่องจากมารดาได้ให้นมมารดากับบุตรก่อน
ที่จะกลับเข้าทำงาน เมื่อมารดากลับเข้าทำงานมารดา
จะพบกับปัญหาน้ำนมไหลเมื่อถึงเวลาที่เคียดต้องให้นมแก่
บุตร มารดาส่วนมากจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการไหลของน้ำ
นมในเวลาทำงาน ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกยุ่งยาก และ
รู้สึกอาย ทำให้มารดาหงุดหงิดขาดสมาธิในการทำงาน

3. เต้านมคัดตึง ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความ
ไม่สุขสบายแก่มารดา ปัญหาเต้านมคัดตึงเกิดจากการ
ขาดการดูดกระตุ้นของบุตรทำให้น้ำนมคั่งอยู่ในกระเปาะ
เก็บน้ำนมจนถุงน้ำนมขยายใหญ่ไปกดท่อน้ำนมที่อยู่
รอบๆ ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหลออกมาจึงเกิดอาการคัดตึง
เต้านม ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย

4. น้ำมน้อยหรือไม่เพียงพอ เป็นปัญหาที่พบ
บ่อยและสำคัญต่อการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องใน
มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ
สาเหตุที่น้ำนมไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอดเกิดจาก
ขาดการเตรียมเต้านมตั้งแต่นะยะตั้งครรภ์ และ
ขาดการดูดกระตุ้นจากบุตรในระยะแรกเกิด ส่วนสาเหตุ
ที่น้ำนมไม่เพียงพอในระยะที่มารดากลับเข้าทำงานเกิด
จากภาวะวิตกกังวล ความเครียด และขาดการพักผ่อน
ของมารดาส่งผลให้การหลังของน้ำนมลดลง มารดาที่
ทำงานติดต่อกันมากกว่า 5 ชั่วโมง โดยไม่มีการปั๊มหรือ
บีมน้ำนมออกไม่ได้ให้บุตรดูดนมมารดาขณะทำงาน และ
ให้บุตรดูดนมมารดาเพียง 1-2 ครั้งเฉพาะเวลากลางคืน
เท่านั้นจะส่งผลให้การกระตุ้นการหลังของน้ำนมลดลง
ทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาลดลงหรือไม่เพียงพอสำหรับ
บุตรเมื่อมารดากลับเข้าทำงาน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้
มารดาต้องใช้นมผสมทดแทน

5. ความรู้สึกผิด เมื่อต้องจากบุตรไปทำงาน ไม่
ได้ทำหน้าที่ของมารดาที่ดีเท่ากับมารดาที่สามารถเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว มารดาที่
ทำงานนอกบ้านยังต้องพบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา ด้านเวลา ได้แก่ การไม่มีเวลาในการ

บิบหรือปั้มน้ำนมหรือไม่มีเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากมารดาที่กลับเข้าทำงานมีภาระต้องรับผิดชอบมาก การทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น ส่วนด้านสถานที่ ได้แก่ การขาดสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรือใกล้ที่ทำงาน ทำให้มารดาเกิดความยุ่งยากในการเดินทางเพื่อไปให้นมบุตร เนื่องจากระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงานห่างไกลกัน การขาดสถานที่ในการบิบหรือปั้มน้ำนมที่เป็นส่วนตัว ทำให้มารดาขาดความสะดวกในการบิบน้ำนม นอกจากนี้การขาดอุปกรณ์สำหรับเก็บน้ำนมที่บิบแล้ว เพื่อนำไปให้บุตรเมื่อกลับจากการทำงาน และการขาดสิ่งสนับสนุนจากที่ทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสนับสนุนของหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความมั่นคงในการทำงานที่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยการหย่านมมารดา ก่อนกลับไปทำงาน หรือเมื่อทำงานแล้วต้องพบกับปัญหาทำให้มารดาตัดสินใจหย่านมมารดาในระยะต่อมา ดังนั้นมารดาเหล่านี้ควรมีการวางแผนอย่างดีและได้รับการสนับสนุนทันทีเมื่อประสบปัญหายุ่งยากมารดาต้องมีการปรับตัวต่อความเครียดจากการทำงาน (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก; พรนภา ตั้งสุขสันต์ & เอมพรรัตน์, 2011)

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน การทำงานไม่น่าจะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หากมารดามีความตั้งใจ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการให้นมมารดาแก่ทารก ทั้งนี้ขณะที่ทำงานมารดาสามารถให้น้ำนมมารดาที่บิบเก็บไว้ หรือนมผสมอื่นแก่ทารกได้ และเมื่อมารดาเลิกจากงานก็ให้น้ำนมมารดาแก่ทารกได้ โดยมารดาควรเรียนรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการให้นมมารดา ธรรมชาติของการสร้างและการหลั่งของน้ำนมมารดา และการเปลี่ยนแปลงตามอายุของทารก การบิบน้ำนม การเก็บรักษาไว้ การเตรียมน้ำนมที่เก็บไว้ให้ทารก รวมทั้งการปรับช่วงเวลาที่เหมาะสมใน

การให้นมทารกด้วย การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำ ช่วยเหลือให้มารดามีทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นจำเป็นและสำคัญมารดาที่มีบุตรคนแรก จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยม และการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องของพยาบาลในระยะหลังคลอด มีผลทางทางบวกต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, อภิรัช สกุลณิยา, มาลี เอื้ออำนวย, ผ่องศรี ปันเปียง, สุพิน ชัยรัตนวิวงศ์, และจรงค์ ชลาพันธ์, 2545ข) โดยพบว่า การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 1 - 2 วันแรกขณะอยู่โรงพยาบาล อาจจะไม่เพียงพอ ควรมีการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรใน 4 เดือนแรกหลังคลอด ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับคำแนะนำในการให้นมมารดา และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน ที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำในการให้นมมารดาและการติดตามเยี่ยมหลังคลอด มีอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรใน 4 เดือนแรกหลังคลอดสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งอัตราการให้เฉพาะนมมารดาโดยไม่ให้นมผสมและอัตราการให้นมมารดา ร่วมกับนมผสมหรืออาหารอื่น จึงกล่าวได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางเทคนิค เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการประสานงาน ส่งต่อและช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลหลังคลอด พยาบาลประจำคลินิกนมแม่ และพยาบาลในสถานประกอบการ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการติดตามให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด

ขั้นตอนนี้เป็นช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด โดยมีกิจกรรมหลัก 2 ประการ ดังนี้

1. การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือรายบุคคล โดยเน้นให้ย้ำความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องนี้ และการสาธิต และให้ลองฝึกปฏิบัติตามจนมีทักษะเกี่ยวกับเทคนิคที่ถูกต้องในการให้นมมารดาและการแก้ไขปัญหาของมารดาในแต่ละรายได้ เช่น วิธีการอุ้มและท่าทางที่ถูกต้อง วิธีการเอาทารกเข้าหาเต้านม การประคบ การนวด และการบีบน้ำนมมารดา เป็นต้น ซึ่งหลังจากพยาบาลควรมีการติดตามเยี่ยมดูอาการและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน และอาจเพิ่มความถี่ในการเยี่ยมติดตามบ่อยครั้งขึ้นในรายที่มีปัญหา

2. การสอนเป็นกลุ่ม ในวันที่ 2 หลังคลอด ซึ่งมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอแล้ว มีความพร้อม และสนใจที่จะเรียนรู้ อาจจะจัดเป็นเรื่องเดี่ยวเฉพาะ หรือสอนร่วมกับการสอนการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด อย่างไรก็ตาม เนื้อหาสำคัญที่สอนคือ การให้ความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการให้นมมารดา ธรรมชาติของการสร้างและการหลั่งของน้ำนมมารดา และการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมมารดาตามอายุของทารก การสาธิตและสาธิตย้อนหลัง เทคนิคที่ถูกต้องในการให้นมมารดาและการแก้ไขปัญหาที่พบในการเริ่มให้นมมารดาแก่บุตร ซึ่งควรมีสื่อการสอน เช่น ภาพประกอบ หุ่นจำลองเต้านม หุ่นจำลองทารก ที่สำคัญคือ ในการสอนเป็นกลุ่ม จะช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ประสบการณ์ของมารดาที่เคยมีปัญหาและประสบผลสำเร็จแก้ไขปัญหาที่จะเป็นกำลังใจอย่างดีสำหรับมารดา รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนทางจิตสังคมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การให้นมมารดาในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนนี้เป็นการให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะพักฟื้นที่บ้าน โดยเฉพาะในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งอาจใช้วิธีโทรศัพท์ให้คำปรึกษา (telephone counseling) หรือนัดมาพบที่คลินิกนมแม่ (follow up at lactation clinic) หรือ เยี่ยมบ้าน (home visit) ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมทั้งความสะดวกของมารดาในแต่ละราย โดยทั่วไปหากมารดาไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาเล็กๆ น้อยๆ อาจจะ

โทรศัพท์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในสองสัปดาห์แรกหลังคลอด และ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 ถึง 6 เพื่อเยี่ยมติดตาม เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้นมมารดาและให้คำแนะนำหรืออธิบายเพื่อแก้ไขปัญหา แต่หากปัญหาที่ซับซ้อนอาจจะต้องนัดมาพบที่คลินิกนมแม่หรือพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้เป็นการให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะที่มารดามารับการตรวจหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพ อาจใช้การสอนเป็นกลุ่มที่เน้นเพื่อให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง โดยย้ำถึงความสำคัญของการให้นมมารดาอย่างเดี่ยวอย่างน้อย 6 เดือน แม้ว่ามารดาที่จะกลับไปทำงานหลังคลอด ก็สามารถให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องได้ด้วย วางแผนการบริหารในการผสมผสานวิถีชีวิตเกี่ยวกับการทำงานและการให้นมมารดาแก่บุตร ทั้งนี้มารดาต้องฝึกเทคนิคที่จำเป็นต่างๆ โดยเฉพาะการฝึกบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนมมารดา การอุ่นน้ำนมมารดา และการฝึกผู้ดูแลทารกขณะที่มารดาไม่อยู่ไปทำงานในการป้อนบุตรด้วยนมมารดาที่บีบเก็บไว้ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้เป็นการติดตามการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่องหลังจากการตรวจหลังคลอดสัปดาห์ที่ 6 จนถึง เดือนที่ 3 โดยใช้โทรศัพท์เยี่ยมติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมกับการให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหา และทบทวนแผนในการดำเนินงานผสมผสานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการทำงาน โดยคำนึงถึงสถานการณ์และบริบทของมารดาแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 5 การชักจูงแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอด

ขั้นตอนนี้เป็นการชักจูงแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอดในช่วง 2-4 สัปดาห์ โดยนัดมารดามาสถานบริการสุขภาพเพื่อให้แน่ใจว่ามารดามีทักษะอย่างเพียงพอในการฝึกเก็บน้ำนมและการให้ทารกรับนมมารดาจากผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อกลับไปทำงาน

ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอด อาจทำได้โดยใช้โทรศัพท์ติดตาม ทั้งนี้ความถี่ในการโทรศัพท์มีดังนี้

- ก่อนกลับไปทำงาน ควรโทรศัพท์อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- ภายใน 1 เดือนหลังจากกลับมาทำงานอาจจะต้องโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับปัญหา

- หลังจาก 1 เดือนที่กลับมาทำงานควรโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับปัญหา

สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 1 – 2 วันแรก ขณะอยู่โรงพยาบาล อาจยังไม่เพียงพอ ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การให้นมมารดาโดยเฉพาะการคัดเต้านมและน้ำนมมารดาไม่เพียงพอ เพื่อจะลดความ

วิตกกังวล และทำให้ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในระยะต่อมา ในช่วง 4 – 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด มารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการบีบและเก็บน้ำนมมารดา การป้องกันทารกด้วยน้ำนมมารดา โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และควรได้รับการติดตามเยี่ยมหรือนัดมารดาตามสถานบริการสุขภาพในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ก่อนออกทำงานนอกบ้าน เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองอีกครั้ง โดยเฉพาะความสามารถในการบีบน้ำนมเก็บไว้ ภายหลังจากกลับเข้าทำงานในเดือนแรกจนถึง 6 เดือน มารดาควรได้รับการสอบถามถึงประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการให้นมมารดาในการติดตามเยี่ยมบางครั้งอาจใช้โทรศัพท์ หลังจากนั้นควรมีการติดตามทุกครั้งที่มีมารดาพบบุตรมารับการตรวจสุขภาพและ/หรือฉีดวัคซีน พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและควรมีการประสานงานเป็นอย่างดีระหว่างพยาบาลหลังคลอดและพยาบาลในคลินิกนมแม่ พยาบาลในชุมชน และพยาบาลในสถานประกอบการ เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กุลกาญญา โชคบุญย์. (2546). นมแม่กับการป้องกันการติดเชื้อ ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย (2539). *แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544)*. กรุงเทพฯ: มพท.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย (2537). *การศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). นมแม่กับโรคเรื้อรัง. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์, และ เอ็มพร รตินธร. (2011). ประสบการณ์ และปัจจัยเชิงบริบทที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลา. *Journal of Nursing Science*, 29(3), 52-63.
- ภาสุรี แสงศุภวานิช. (2546). นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2546). นมแม่และความรัก ความผูกพัน. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2545ก). ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่. *รายงานการวิจัย*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุสันหา ยิ้มแย้ม, อภิรัช สกกุลณียา, มาลี เอื้ออำนวย, ผ่องศรี ปันเปียง, สุพิณ ชัยรัตน์วิวงศ์, และจงรักษ์ ชลานั้นท์. (2545ข). ผลการให้ความรู้ร่วมกับเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รายงานการวิจัย*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุสันหา ยิ้มแย้ม, อภิรัช สกกุลณียา, มาลี เอื้ออำนวย, สุพิณ ชัยรัตน์วิวงศ์, และจงรักษ์ ชลานั้นท์. (2548) ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. *พยาบาลสาร*, 32 (2), 61-79.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2005). *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics, 100, 1035-1039.
- Cardenas, R.A., & Major, D.A. (2005). Combining employment and breastfeeding: utilizing a work-family conflict framework to understand obstacles and solutions. *Journal of Business and Psychology [On-line serial]*, 20(1), 31-51. [doi: 10.1007/s10869-005-6982-0].
- Donath, S., & Amir, L. H. (2000). Rates of breastfeeding in Australia by State and socioeconomic status: Evidence from the 1995 National Health Survey. *Breastfeeding Review*, 8(3), 23-27.
- Marshall, J. & Godfrey, M. (2011). Shifting identities: Social and cultural factor that shape decision-making around sustaining breastfeeding. In Pranee Liampongton P. (Ed.), *Infant feeding beliefs and practices: A cross-cultural perspective*. New York: Springer.
- Menon, L. & Mulfold, C. (2007). Innovative initiatives: Supporting working women's right to breastfeed. Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action.
- Menon, L. & Amin, S. (2005). Breastfeeding: A reproductive health and rights issue. Penang, Malasia: Juta.
- National Statistical Office. (2007). The multiple indicator cluster Survey (MICS) December 2005 – February 2006. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. Denmark: Gerbeer Creative.
- Scott, J. A. & Binns, C. W. (1999). Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Breastfeeding Review*, 7(1), 5-16.
- Tarrant, M., Fong, D. Y. T., Wu, K.M., Lee, I. L.Y., Wong, E. M. Y., & Sham, A., ... Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online], (2010). 10:27 [2012,06 20] Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/27>
- World Health Organization [WHO]. (2009). Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Press.
- World Alliance for Breastfeeding Action [WABA]. (2003). For mothers and babies. Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action.

- World Health Organization [WHO]. (2001). Infant and young child nutrition: Global strategy for infant and young child feeding. Executive Board 109th session, Provisional agenda item 3.8. Geneva: World Health Organization WABA, 1994
- World Health Organization [WHO]. (1993). Breastfeeding: The technical basis and recommendations for action. Geneva: World Health Organization.
- Yimyam, S. (2011). Breastfeeding beliefs and practices among employed women: A Thai Cultural Perspective (pp. 125-140). In P. Liampongtong (Ed.). *Infant feeding beliefs and practices: A cross-cultural perspective*. New York: Springer.
- Yimyam, S. (2005). Breastfeeding promotion for healthy mothers and healthy Babies. In W. Kunaviktikul (Ed). *Towards the Success of Health Promotion*. Chiang Mai, Thailand: Chotana.
- Yimyam, S. (2003). Breastfeeding practice among employed Thai women: A cultural perspective. *Thai Journal of Nursing Research*, 7(2), 150-160.
- Yimyam, S. & Morrow, M. (2003). Maternal labor, breast-feeding, and infant health. In J. Heymann (Ed). *Global inequity at work*. New York: Oxford University Press.
- Zafar, N. & Bustamante, I. (2008). Breastfeeding and working full time: Experiences of nurse mothers in Karachi, Pakistan. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 132-139.