Perceived Insufficient Milk Supply in Postpartum Mothers: A Nurse's Challenge

การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอด: ความท้าทายของพยาบาล

นพรัตน์ ธาระณะ* Nopparat Tharana*

Abstract

Perceived insufficient milk supply (PIMS) in postpartum mothers is one of the major reasons for discontinuing breastfeeding and bottle-feeding their infants. Breast milk is globally recognized as the best food for infants, and breastfeeding is very beneficial for mothers. Therefore, it is very important to take care of postpartum mothers who perceive insufficient milk supply in order that they clearly understand and continue breastfeeding.

This article aims to provide information and techniques to nurse-midwives to be applied with postpartum mothers who perceive insufficient milk supply in order to help them gain understanding and to continue with their breastfeeding. This article presented the following main issues: meaning and factors related to perceived insufficient milk supply in postpartum mothers, breast milk production and lactation, assessment of milk supply, signs of poor feeding in a newborn, and care for postpartum mothers who perceive insufficient milk supply.

To successfully support and promote breastfeeding, nurse-midwives are required to clearly understand milk production and lactation and to be able to train mothers to precisely evaluate milk supply in order to fulfill infants' needs.

Keywords: Perceived insufficient milk supply; Promoting and supporting breastfeeding; Postpartum mothers

* Corresponding author, Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University; e-mail: nopparattharana229900@gmail.com

Received 2 November 2022; Revised 24 April 2023; Accepted 10 May 2023

บทคัดย่อ

การรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอด เป็นเหตุผลหลักอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ทารกได้รับนมผสมทดแทน น้ำนมแม่เป็นที่ยอมรับทั่วโลกแล้วว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และมีประโยชน์สำหรับมารดา ดังนั้นการดูแลมารดาที่รับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอจึงมีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้มารดามีความเข้าใจอย่างถูกต้อง และให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลและเทคนิคแก่พยาบาลผดุงครรภ์ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีรับรู้ว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหาในบทความประกอบด้วย ความหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอด กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การประเมินปริมาณน้ำนม อาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ และการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาการรับรู้น้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา

เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องการสร้างและการหลั่งน้ำนม และสามารถฝึกให้มารดาหลังคลอดประเมินปริมาณน้ำนมได้อย่างเที่ยงตรงว่ามีเพียงพอตามความต้องการของทารก

คำสำคัญ: การรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอด

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
e-mail: nopparattharana229900@gmail.com

วันที่รับบทความ 2 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 24 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 10 พฤษภาคม 2566

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าน้ำนมแม่คืออาหารที่จำเป็นของทารก เพราะนมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองของทารก อีกทั้งยังลดการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (Perry et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย และอาจจะไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อัตราร้อยละ 50 ในปี 2025 (WHO, 2014) เนื่องจากพบทารกทั่วโลกที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 44 (UNICEF, 2021) และจากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 ทารกอายุ 0 - 5 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวมีร้อยละ 14 (National Statistical Office [NSO] & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2019) ซึ่งปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาได้ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่องหรือหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากสาเหตุ ได้แก่ มารดากลับไปทำงานหลังลาคลอด การไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ และการที่มารดารับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ (De Roza et al., 2019) ซึ่งการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดาเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้มารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมผสมทดแทนแก่ทารก มากถึงร้อยละ 50 (Huang, Liu, Yu, & Zeng, 2022) ทำให้ทารกไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์ในน้ำนมแม่ จนอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารก เช่น ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนเนื่องจากได้รับนมผสม มีโอกาสเจ็บป่วยและติดเชื้อง่าย เป็นต้น (Hatfield & Kincheloe, 2022; Tharana, 2020) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อมารดาคือ ทำให้มารดารับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ (breastfeeding self - efficacy) ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wang, Liu, Guo, & Jiang, 2021) จนท้ายที่สุดจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Kent et al., 2021)

พยาบาลผดุงครรภ์มีหน้าที่โดยตรงในการช่วยเหลือมารดาเพื่อแก้ไขปัญหานี้ รวมทั้งช่วยปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งการให้คำแนะนำของพยาบาลผดุงครรภ์ จะเป็นแหล่งความรู้เบื้องต้นของมารดาที่รับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เสนอความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การประเมินปริมาณน้ำนม อาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ และการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา ซึ่งแนวทางการดูแลมารดาที่รับรู้ว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนการให้นมแม่ การให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Flagg & Pillitteri, 2018)

ความหมายการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ

การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมแม่ที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก (Wood, Odom-Maryon, & Smart, 2021) ซึ่งมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง แบ่งเป็นปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านการหลั่งน้ำนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยด้านมารดา (maternal factors) ได้แก่

1. เต้านมอ่อนนุ่ม (soft breasts) เนื่องจากยังไม่มีการสร้างน้ำนมในระยะ 1 - 2 วันหลังคลอด ร่วมกับมารดาเห็นน้ำนมไหลปริมาณน้อย จึงรับรู้ว่าน้ำนมมีปริมาณไม่เพียงพอ (McKinney, James, Murray, Nelson, & Ashwill, 2018)

2. มารดาวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในบทบาทมารดา (maternal anxiety and lack of confidence in parenting) มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก จะขาดทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา จึงเกิดความวิตกกังวล (Mohebati et al., 2021)

โดยเฉพาะเวลาทารกร้องไห้ เมื่อนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนม แต่ทารกไม่ยอมดูด และยังคงร้องไห้ เหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ประกอบกับมารดามองไม่เห็นปริมาณน้ำนมแม่ที่ทารกได้รับ ต่างจากมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมซึ่งมองเห็นปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับในแต่ละมื้อ (Leifer & Little, 2023)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (maternal perceptions of breastfeeding self - efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของมารดาว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ทั้งนี้มารดาจะได้รับข้อมูลจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เช่น เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น เช่น เคยเห็นบุคคลอื่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การชักจูงด้วยคำพูด เช่น การพูดชักจูงจากบุคคลใกล้ชิดให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า เครียดและวิตกกังวล ส่งผลต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dennis, 2003 as cited in De Roza et al., 2019) มีการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ อาจกล่าวได้ว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะรับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ซึ่งการศึกษานี้สรุปว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวกำหนดสำคัญของการรับรู้ปริมาณน้ำนมโดยมารดา (Menekse, Tiryaki, Karakaya Suzan, & Cinar, 2021)

4. การขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (lack of breastfeeding knowledge) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา (Huang et al., 2022) ความรู้ที่จำเป็นต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนม ได้แก่ การสร้างและหลั่งน้ำนม ระยะเวลาน้ำนมเริ่มไหล ชนิดของน้ำนม ลักษณะอาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ลักษณะบ่งชี้ว่าน้ำนมไหลสู่ปากของทารก และอาการแสดงว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้ในหัวข้อทั้งหมด จะส่งผลดีต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดา เพราะหากมารดาไม่มีความรู้ มีโอกาสสูงที่ทำให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ หรือรับรู้ปริมาณของน้ำนมแม่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง (Simpson, Creehan, O'Brien-abel, Roth, & Rohan, 2021)

5. การประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (lactation problems) ได้แก่ มารดาเจ็บหัวนม หัวนมแตก หัวนมบุ๋ม ทารกนอนหลับตลอดเวลา ไม่ยอมดูดนม การจัดท่าในการให้นม และการที่ทารกดูดนมไม่ถูกต้อง (Mohebati et al., 2021) ซึ่งปัญหาทั้งหมดล้วนส่งผลให้ทารกดูดนมแม่ไม่บ่อย โดยพบปัญหาเหล่านี้มากในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทำให้มารดาคิดว่าทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปริมาณน้ำนมไหลน้อย

6. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding experience) มีผลต่อการตัดสินของมารดาว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอหรือไม่ ซึ่งประสบการณ์การให้นมแม่ ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ที่ได้จากการสอนโดยทีมสุขภาพ หรือประสบการณ์เลี้ยงดูทารกที่ผ่านมา มีส่วนให้มารดามั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ถูกต้องตามความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า มารดาที่รับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอมักเป็นมารดาที่คลอดบุตรคนแรก และไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wood et al., 2021)

ปัจจัยด้านทารก (infant factors)

1. ทารกร้องไห้มาก (infant crying) การร้องไห้ของทารกอายุน้อยกว่า 4 สัปดาห์ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา (Mohebati et al., 2021; Wood et al., 2021) เพราะมารดาส่วนใหญ่จะคิดว่า การที่ทารกร้องไห้แสดงว่าได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ แต่ในความเป็นจริง การร้องไห้ของทารกอาจเป็นสัญญาณแสดงความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บป่วย นอกเหนือจากความหิว เนื่องจากมารดาสังเกตว่าหลังทารกดูด

นมแม่ ยังคงร้องไห้อยู่ ประกอบกับมารดาประเมินไม่ได้ว่า ทารกได้น้ำนมแม่มากหรือน้อย จึงคิดว่าสาเหตุที่ทารกร้องไห้มาจากทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่พอ และรับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก

2. ความพึงพอใจของทารก (infant satisfaction) มารดาที่รับรู้ว่าปริมาณน้ำนมของตนเองไม่เพียงพอ เนื่องจากสังเกตพฤติกรรมของทารก ได้แก่ ร้องกวนหลังดูดนม และร้องไห้บ่อย เมื่อมารดาป้อนนมผสมแก่ทารก ทารกแสดงอาการพึงพอใจ นอนหลับนานมากขึ้น ไม่ร้องไห้งอแง เพราะนมผสมย่อยยากกว่านมแม่ ทำให้ทารกอิ่มนาน ทารกจึงไม่ร้องกวน และนอนหลับนาน สิ่งเหล่านี้ยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ

3. ทารกดูดนมลำบาก (latching difficulty) หากมารดาประเมินว่าทารกดูดนมแม่ลำบาก จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา (Wood et al., 2021) เพราะทารกดูดนมไม่นาน ทารกร้องไห้ มารดาจึงคิดว่าทารกกินนมไม่อิ่ม จึงตัดสินว่าปริมาณน้ำนมแม่ของตนเองไม่เพียงพอ

ปัจจัยด้านการหลั่งน้ำนม (lactation factors)

1. ระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารก (breastfeeding initiation) มารดาที่ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะรับรู้บทบาทของการเป็นมารดา (Siri, Sofia, Agnes, & Wibke, 2022) มารดาที่รับรู้ว่าปริมาณน้ำนมแม่มาก มักจะเป็นมารดามีการรับรู้ประสบการณ์ด้านบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูดนมของทารก และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง (Sandhi, Lee, Chipojola, Huda, & Kuo, 2020) เนื่องจากขณะทารกคืบคลานบนหน้าอกของมารดาเพื่อดูดนม ทารกได้รับการสัมผัส ได้กลิ่น และได้รับความรักและความอบอุ่นจากมารดา จึงสร้างและพัฒนาความผูกพันกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดารับรู้บทบาทการเป็นมารดา และรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่มาก อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่าระยะเวลาเริ่มดูดนมครั้งแรกของทารกไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา อาจเนื่องจากมารดาได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์ว่าตนมีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก (Ansook, Kantaruksa, & Chaloumsuk, 2020)

2. ภาวะน้ำนมไหลช้า (delayed onset of lactation: DOL) ในภาวะปกติ น้ำนมแม่จะเริ่มไหลครั้งแรกใช้เวลานานกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอด (Pérez-Escamilla, Buccini, Segura-Pérez, & Piwoz, 2019) การที่น้ำนมไหลช้ามีสาเหตุหลายประการ เช่น ทารกดูดนมไม่บ่อย ระยะเวลาคลอดยาวนาน คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด เป็นต้น ส่งผลทำให้มารดาเกิดความเครียด (Emily et al., 2022) ซึ่งภาวะน้ำนมไหลช้า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารดารับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ

3. ความถี่ในการนำทารกเข้าเต้าดูดนม (breastfeeding frequency) ปกติทารกจะดูดนมแม่ประมาณวันละ 8 – 12 ครั้ง (Leifer & Little, 2023) มารดาที่กังวลเกี่ยวกับความถี่ในการดูดนมของทารก จะรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่พอกับความต้องการของทารก เพราะคิดว่าทารกที่ดูดนมไม่บ่อย จะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ จนตัดสินว่ามาจากตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่พอ จึงทำให้ทารกไม่ค่อยดูดนม (Wood et al., 2021)

4. การให้นมผสมแก่ทารกขณะอยู่โรงพยาบาล (provide formula supplementation) การที่มารดารับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ มีผลให้ทารกได้รับทั้งนมแม่และนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาล (Wood et al., 2021) เพราะมารดามักร้องขอนมผสม เนื่องจากกังวลว่าทารกได้รับนมแม่ไม่พอ เมื่อทารกได้รับนมผสมซึ่งย่อยยาก ทำให้อิ่มนานไม่ตื่นมาดูดนมแม่ ยิ่งส่งเสริมให้มารดารับรู้ว่าปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอมากขึ้น

ทั้งสามปัจจัยที่กล่าวมา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว เพื่อจะได้ใช้ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและนำมาแก้ไข โดยการปรับการรับรู้ของมารดาให้ตรงตามความเป็นจริง ลดโอกาสของการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ โดยการให้ความรู้มารดา ที่เน้นเรื่องกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม (breast milk production and lactation)

กระบวนการสร้างน้ำนมถูกควบคุมจากฮอร์โมนในร่างกาย เมื่อทารกดูดนมแม่ ต่อมพิทูอิทารีจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) โดยฮอร์โมนโปรแลคตินจะกระตุ้นต่อมน้ำนม (alveoli) ให้สร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโตซินจะทำให้เซลล์กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมหดรัดตัวเพื่อขับน้ำนมออกมาทางหัวนม (nipples) (Hatfield & Kincheloe, 2022)

การสร้างน้ำนมระยะหลังคลอด เริ่มขึ้นทันทีหลังรกคลอด เป็นผลจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง แต่ฮอร์โมนโปรแลคตินยังคงมีปริมาณสูงในกระแสเลือด จึงกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมต่อเนื่อง (Lawrence & Lawrence, 2022) หากมารดาไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดต่ำลงจนถึงระดับปกติภายใน 2 – 3 สัปดาห์ เมื่อน้ำนมเริ่มมา เต้านมจะเริ่มตึง (Ricci, 2021)

กระบวนการสร้างน้ำนม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การสร้างน้ำนมระยะแรก (lactogenesis I) เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 16 – 17 สัปดาห์ (Perry et al., 2023) 2) การสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis II) เริ่มหลังคลอด 2 - 3 วันหลังคลอด จนกระทั่งประมาณวันที่ 10 หลังคลอด โดยกระบวนการสร้างน้ำนมระยะนี้ไม่ขึ้นต่อการดูดของทารก เพราะกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 1 และ 2 จะถูกควบคุมด้วยระบบฮอร์โมน และ 3) การสร้างน้ำนมระยะที่ 3 (lactogenesis III) เริ่มวันที่ 10 หลังคลอดไปจนกระทั่งหย่านม (Lawrence & Lawrence, 2022) ระยะนี้การสร้างน้ำนมขึ้นอยู่กับการกระตุ้นดูดจากทารก หรือการบีบน้ำนมออกจากเต้านม (Perry et al., 2023) เพราะถ้ามีการดูดนมออกจากเต้า สารโปรตีนที่มีอยู่ในน้ำนม เรียกว่า feedback inhibitor of lactation (FIL) ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนม จะลดลง ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมออกมาเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นกลไกอัตโนมัติในการสร้างน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2022) หากมารดาหลังคลอดไม่มีความผิดปกติของระบบฮอร์โมน การสร้างน้ำนมจะเพียงพอต่อความต้องการของทารก ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดามีน้ำนมเต็มเต้า FIL จะสูงขึ้น ส่งผลยับยั้งการสร้างน้ำนม ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกกระตุ้นดูดนมมารดาในระยะนี้ โดยให้ดูดนมแม่จนเกลี้ยงเต้า เพื่อช่วยให้น้ำนมที่อยู่ในเต้านมลดลง กระตุ้นร่างกายของมารดาสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโตซินในปริมาณที่เพียงพอกับการสร้างและหลั่งน้ำนม

การประเมินปริมาณน้ำนม (assessments of milk supply)

เมื่อพบมารดามีการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จากการพูดคุยและสอบถาม พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินปริมาณน้ำนมของมารดา ว่ามีมากหรือน้อย ตรงกับการรับรู้ของมารดาหรือไม่ การประเมินปริมาณน้ำนมทำโดยการสัมภาษณ์ ประเมินเต้านม น้ำหนักทารก การสังเกตความบ่อยในการให้นม การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของทารก และการสังเกตการให้นมแม่ (Murray, McKinney, Holub, & Jones, 2019; Simpson et al., 2021) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

การสัมภาษณ์ (interview) เพื่อประเมินทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความคิดเห็นของมารดาต่อปริมาณน้ำนม และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา กรณีมารดามีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ถามประวัติการเสริมนมผสมแก่ทารก เหตุผลหรือสาเหตุที่เสริมนมผสม รวมทั้งประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ระยะเวลาเริ่มไหลของน้ำนม และอาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมเพียงพอ

การประเมินเต้านม (breast examination) ดูความสมมาตรของเต้านมทั้งสองข้าง และประเมินลานนมว่ามีลักษณะอ่อนนุ่ม หรือแข็งตึง

การประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของทารก (baby weight gain) หลังจากทารกเกิดน้ำหนักจะลดลง แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายใน 14 วันหลังคลอด โดย 3 เดือนแรกน้ำหนักทารกควรเพิ่มขึ้นประมาณ 30 กรัมต่อวัน หรือ 0.9 กิโลกรัมต่อเดือน ความสูงเพิ่มขึ้น 1.5 นิ้ว (3.5 เซนติเมตร) ต่อเดือน เช่นเดียวกับเส้นรอบ

ศีรษะควรเพิ่มขึ้น 0.8 นิ้ว (2 เซนติเมตร) (Murray et al., 2019)

ความบ่อยในการให้นม (breastfeeding frequency) โดยประเมินจำนวนครั้งที่ทารกดูดนมแม่ ปกติต้องได้รับ 8 - 12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง และทารกควรดูดนมแม่นานข้างละ 10 – 15 นาที (Leifer & Little, 2023) เนื่องจากเป็นข้อบ่งชี้ว่าการให้นมแม่ประสบความสำเร็จ เพราะถ้าทารกดูดนมแม่น้อยกว่า 8 ครั้ง แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ หรือปริมาณน้ำนมแม่น้อย หรือถ้าทารกดูดนมแม่มากกว่า 12 ครั้ง แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอเช่นกัน (Lawrence & Lawrence, 2022) จึงดูดนมบ่อย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ

การขับถ่ายของทารก (elimination) ประเมินจากความเปียกชุ่มของผ้าอ้อมด้วยปัสสาวะ 1 - 2 ผืนต่อวันในระยะ 2 วันแรกหลังเกิด ในวันที่ 3 ต้องเปียก 3 - 4 ผืนเป็นอย่างน้อย และอย่างน้อย 6 ผืนต่อวันในวันที่ 4 หลังเกิด โดยปัสสาวะทารกจะใส สีเหลืองอ่อน (Murray et al., 2019) ส่วนการขับถ่ายอุจจาระควรถ่ายอย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อวันในวันที่ 3 หลังเกิด และหลังจากนั้นวันละ 4 ครั้ง โดยลักษณะของอุจจาระในวันแรก ๆ จะมีสีดำ เรียกว่า ขี้เทา (meconium) และจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล สีเขียว และสีเหลือง (yellow stool) ตามลำดับ (Murray et al., 2019) ปกติพบอุจจาระทารกสีเหลืองในช่วงท้ายของสัปดาห์แรกหลังคลอด ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ อาจเท่ากับจำนวนครั้งที่ทารกได้รับน้ำนมแม่ในระยะ 4 – 6 สัปดาห์

การสังเกตการให้นมแม่ (breastfeeding observation)

การดูดกลืนน้ำนม (sucking milk) ขณะทารกดูดนมแม่ จะได้ยินเสียงทารกกลืนเป็นจังหวะ และมีระยะพัก มองเห็นน้ำนมแม่ที่มุมปากของทารกปริมาณเล็กน้อย หรือมองเห็นน้ำนมแม่บริเวณเต้านมกับปากทารก โดยมารดาจะได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนมหลังวันที่ 4 หลังคลอด (Leifer & Little, 2023)

การประเมินการดูดนมของทารก (latch assessment) เมื่อทารกอ้าปากกว้าง เพื่อดูดนมมารดา ริมฝีปากต้องครอบถึงลานนมมารดา หากครอบไม่ถึง หรือดูดเพียงหัวนม เหงือกและลิ้นของทารกจะไม่สามารถกดรีดต่อมน้ำนม ซึ่งอยู่ใต้ลานนม น้ำนมจะไม่ไหลออกมา ควรให้ทารกดูดนมนานข้างละ 10 – 15 นาที (Lawrence & Lawrence, 2022)

ความพึงพอใจของทารก (baby satisfaction) หลังจากทารกได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ จะแสดงความพึงพอใจด้วยการนอนหลับ และไม่ร้องกวน

ความอ่อนนุ่มของเต้านมมารดาหลังให้นม (degree of breast empty) เต้านมของมารดาจะอ่อนนุ่มลง หลังจากทารกดูดนม

การชั่งน้ำหนักทารกก่อน และหลังให้นม (test weights) โดยชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังให้นม เพื่อนำมาเปรียบเทียบหาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหมายถึงปริมาณนมแม่ที่ทารกได้รับ

ข้อควรคำนึง จากการสังเกตการให้นมแม่ พบว่าระยะแรกหลังคลอดน้ำนมแม่จะมีปริมาณน้อย และสร้างเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลา และความต้องการของร่างกายทารก (Hatfield & Kincheloe, 2022) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถี่ในการดูด เพราะการดูดแต่ละครั้งของทารก ทำให้ร่างกายมารดาหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินมากขึ้น ส่งผลให้การสร้างน้ำนมเพิ่ม

อาการและอาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ (signs the newborn is not feeding well)

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของทารกว่า ได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ โดยทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ จะดูดนมแม่ได้ไม่ดี ริมฝีปากแห้ง ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ และปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม หากจำนวนครั้งของการดูดนมแม่น้อยกว่า 8 – 12 ครั้งต่อวัน ทารกจะตื่นบ่อย ร่วมกับมีอาการตื่นตัว (alert) และร้องไห้แสดงความหิว (Hatfield & Kincheloe, 2022; Ricci, 2021)

การดูแลมารดาหลังคลอดที่รับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ (care for postpartum mothers who is perceived insufficient milk supply)

การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาได้ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ ผู้ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดของมารดามาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ควรให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมมารดาให้มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (Whichainprapa, Mekkamol, Saetang, Porm-in, & Srivirun, 2018) พยาบาลผดุงครรภ์ควรดูแลมารดา ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ ระยะนี้เป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้พร้อมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ประเมิน และให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม และการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ (Nurhayati & Fikawati, 2020) เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล และปริมาณน้ำนมที่ออกน้อยในระยะแรก ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

2. เตรียมหัวนม และเต้านม หากตรวจพบหัวนมสั้น บอด หรือบุ๋ม ควรให้ความมั่นใจแก่สตรีตั้งครรภ์ว่า แม้หัวนมจะมีลักษณะผิดปกติ แต่ยังสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในช่วงหลังคลอด แนะนำวิธีแก้ไขหัวนมสั้น (Simpson et al., 2021) ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการให้นมแม่ในระยะแรก พร้อมทั้งให้ความมั่นใจแก่สตรีตั้งครรภ์ว่าสามารถให้นมแม่ได้ตามปกติ

3. ให้ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับสาเหตุของการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ และมีแนวทางประกอบการตัดสินปริมาณน้ำนม เพื่อรับรู้ปริมาณน้ำนมในระยะหลังคลอดได้ถูกต้อง

ระยะคลอด มารดาสูญเสียพลังงาน เกิดความเจ็บปวด และเหนื่อยล้า พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดา และช่วยเหลือมารดา โดยปฏิบัติดังนี้

ช่วยเหลือมารดาในการนำทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้มารดาและทารกสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยนำทารกวางบนอกมารดา ให้หน้าอก แขนและขาของทารกสัมผัสกับผิวหนังของมารดาเป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาที โดยช่วงเวลานี้ต้องไม่ให้สิ่งใดรบกวนมารดาและทารก การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จะส่งผลให้ร่างกายสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งช่วยสร้างและกระตุ้นการหลั่งน้ำนม (Tharana, 2020) การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด ทำให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ (Yilmaz, Küçükoğlu, Aytekin Özdemir, Oğul, & Aşki, 2020)

ระยะหลังคลอด ระยะนี้พยาบาลผดุงครรภ์ดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ดังนี้

1. ดูแลให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in) จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Tharana, 2020) เพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้ทุกเวลาตามต้องการ ซึ่งการทำดังกล่าวจะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงดูทารกของมารดา (Flagg & Pillitteri, 2018) และทำให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอ

2. ประเมินความพร้อมของทารกก่อนนำมาดูดนมแม่ครั้งแรก ซึ่งลักษณะของทารกที่พร้อมดูดนมแม่ได้แก่ ทารกตื่นจากการนอนหลับ มีความตื่นตัว ดูดนิ้ว เมื่อใช้นิ้วมือเขี่ยบริเวณแก้ม ทารกหันเข้าหาเต้านม พร้อมกับอ้าปากแสดงอาการหิว (McKinney et al., 2018) ทารกที่มีความพร้อมจะดูดนมแม่ได้ดี ทำให้มารดาไม่วิตกกังวล รับรู้พฤติกรรมการดูดนมของทารกด้านบวก และรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ

3. อธิบายมารดาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม โดยมารดาที่มีบุตรคนแรก จะมีน้ำนมแม่ไหลปริมาณน้อยระยะ 1 - 3 วัน และจะค่อย ๆ เพิ่มปริมาณมากขึ้นภายใน 4 - 6 วัน ซึ่งถือว่าเป็นภาวะปกติ ไม่ได้บ่งชี้ว่ามารดาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ (Flagg & Pillitteri, 2018) การที่มารดาเห็นปริมาณน้ำนมไหลน้อย และ

เต้านมอ่อนนุ่ม ทำให้รับรู้ว่าน้ำนมแม่มีไม่เพียงพอกับทารก จึงขอนมผสมจากเจ้าหน้าที่ มาป้อนให้ทารก ดังพบว่ามารดาร้อยละ 22.5 จะให้นมผสมทารกทันทีที่รับรู้ว่าปริมาณน้ำนมตนเองไม่เพียงพอ (Srifa, 2020) ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องอธิบายมารดาเกี่ยวกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม เพื่อจะได้สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องจนมารดามั่นใจ เพื่อลดโอกาสการขอนมผสมให้ทารกขณะอยู่โรงพยาบาล (McKinney et al., 2018)

4. ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา (self – efficacy) เพราะทำให้รับรู้ปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ ในระยะหลังคลอด 2 สัปดาห์ โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรก (Whipps & Demirci, 2021) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.1 สาธิตทักษะการบีบน้ำนม โดยจัดชั้นเรียน หรือสอนรายบุคคลให้มารดาหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์สาธิตวิธีบีบน้ำนม และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ เพื่อที่มารดาประเมินปริมาณน้ำนมแม่ได้ด้วยตนเอง มารดาที่ประเมินว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมมาก จะรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอเลี้ยงทารก (Ansook et al., 2020)

4.2 สอนมารดาประเมินการดูดและการกลืนของทารกขณะได้รับน้ำนมแม่ ซึ่งการดูดที่ถูกต้อง มารดาควรดูแลให้ทารกดูดนมด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) คางทารกแนบชิดกับเต้านมมารดา 2) เห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง 3) ริมฝีปากล่างของทารกบานออกคล้ายปากปลา และ 4) ปากทารกอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมมารดา โดยทารกควรดูดนมแม่นานข้างละ 10 - 15 นาที ขณะทารกดูดนม มารดาจะได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของทารกหลังวันที่ 4 หลังคลอด (Leifer & Little, 2023) การดูแลทารกให้ดูดนมถูกต้อง จะช่วยการให้นมแม่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ

4.3 ให้ความมั่นใจแก่มารดา ด้วยการกล่าวชมเชยทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น เมื่อมารดาอุ้มทารกเข้าเต้าถูกต้อง ทารกดูดนมถูกวิธี เป็นต้น เพื่อช่วยเพิ่มพูนความมั่นใจให้แม่ พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลทุกครั้งหลังประเมินการไหลของน้ำนม โดยแจ้งให้มารดาทราบว่าปริมาณน้ำนมที่ไหลเพียงพอต่อความต้องการของทารก (Ansook et al., 2020) รวมทั้งดูแลช่วยเหลือมารดาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้รับรู้ปริมาณน้ำนมแม่อย่างถูกต้อง ช่วยสร้างความมั่นใจจนแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

5. ประเมินการให้นมด้วย LATCH score เพื่อประเมินการดูดนมของทารก หากพบคะแนนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 7 แสดงว่ามารดาต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ (McKinney et al., 2018; Simpson et al., 2021) พร้อมกับแจ้งมารดาว่าทารกดูดนมแม่ถูกต้องหรือไม่ เพราะถ้ามารดารับรู้ว่าทารกดูดนมถูกต้อง จะรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ

6. ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ ได้แก่ การถ่ายปัสสาวะอย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อวัน ถ่ายอุจจาระ 3 - 4 ครั้งต่อวันในวันที่ 3 หลังคลอด หลังจากนั้นทารกถ่ายอุจจาระอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน และถ่ายปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน ลักษณะของปัสสาวะมีสีเหลืองใส นอกจากนี้หากทารกได้รับนมแม่เพียงพอจะนอนหลับได้ดี และมีความตื่นตัวหลังจากตื่นนอน (McKinney et al., 2018; Ricci, 2021)

7. หลีกเลี่ยงการให้นมผสมแก่ทารกขณะอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากนมผสมย่อยยากกว่านมแม่ ทำให้ทารกอิ่มนาน และดูดนมแม่ลดลง ดังนั้นไม่ควรให้นมผสมช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังทารกคลอด (Murray et al., 2019)

8. อธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่ทารกแรกเกิดควรได้รับ ดังนี้ ทารกแรกเกิดต้องการพลังงาน 85 – 100 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวทารก ซึ่งนมแม่จะให้พลังงาน 100 – 110 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม ดังนั้นทารกจะได้รับพลังงานจากนมแม่เพียงพอ (Murray et al., 2019) โดยแรกเกิดถึง 4 สัปดาห์ควรให้ทารกดูดนมแม่ 8 – 12 ครั้งต่อวัน หรือทุก 2 - 3 ชั่วโมง หรือตามความต้องการของทารก และให้ดูดนานข้างละ 10 -15 นาที (Leifer & Little, 2023; Nettina, 2019)

9. อธิบายมารดาถึงลักษณะการร้องไห้ของทารก โดยการร้องไห้ของทารกแต่ละลักษณะจะบอกถึงอาการของทารก เช่น ไม่สุขสบายกาย เจ็บป่วย หิว เป็นต้น เพื่อที่มารดาจะได้ไม่ตัดสินว่าการที่ทารกร้องไห้ มีสาเหตุจาก

ทารกหิวเพราะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ แต่อาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็เป็นได้

10. ส่งเสริม และสนับสนุนให้สามี และญาติมีส่วนร่วมในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เข้ามามีส่วนร่วมรับฟังความรู้ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อให้สามี หรือญาติช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาประสบปัญหาการให้นมแม่ ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดจะรับทราบปัญหาก่อน และมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อคลายความวิตกกังวลแก่มารดา ดังนั้นสามี หรือญาติต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

11. ให้คำแนะนำมารดาเพื่อคงไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับทารก โดยให้นำทารกดูดนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมง แนะนำมารดาดื่มน้ำปริมาณมาก หรือ 8 – 10 แก้วต่อวัน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด ความวิตกกังวล และทำจิตใจแจ่มใส

12. ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังมารดาจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยประเมินท่าให้นม การดูดของทารก และการไหลของน้ำนม อย่างน้อย 1 ครั้งใน 8 – 12 ชั่วโมงขณะอยู่โรงพยาบาล (Perry et al., 2023) และหลังจำหน่ายมารดา ควรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์แรกหลังคลอด และติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นแต่ละกรณี เพราะยังไม่มีข้อมูลพิจารณาอย่างเพียงพอว่าควรติดตามอย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิผล (Lawrence & Lawrence, 2022) โดยเฉพาะกรณีมารดารับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ควรติดตามระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ข้อมูลลักษณะของทารกที่ได้รับปริมาณน้ำนมเพียงพอ (Kellams, Harrel, Omage, Gregory, & Rosen-Carole, 2017 as cited in Küçük, Yeşilçiçek, Çalık, & Tayar, 2023) นอกจากนี้การสื่อสารควรเป็นลักษณะสองทาง เพื่อให้มารดาที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถติดต่อพยาบาลผดุงครรภ์ได้ทันท่วงที ตัวอย่างช่องทางสื่อสาร ได้แก่ ทางไลน์ และโทรศัพท์

13. ประเมินน้ำหนักของทารก หลังคลอดสัปดาห์แรก น้ำหนักทารกควรเพิ่ม 15 - 30 กรัมต่อวัน และมีน้ำหนักตัวเท่ากับน้ำหนักเมื่อแรกเกิดใน 2 สัปดาห์หลังคลอด (Lawrence & Lawrence, 2022) ในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินน้ำหนักทารก และวิเคราะห์ว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอต่อการเจริญเติบโตหรือไม่ พร้อมกับแจ้งข้อมูลให้มารดาทราบทุกครั้ง หากภาวะการเจริญเติบโตของทารกเป็นปกติ จะช่วยให้มารดารับรู้ว่าปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ หรือหากประเมินพบผิดปกติ จะได้ให้คำแนะนำต่อไป

ข้อแสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ปัญหาการรับรู้ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอของมารดา สามารถแก้ไขได้ หากพยาบาลผดุงครรภ์ตระหนักและให้ความสำคัญ โดยประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ค้นหาสาเหตุที่มารดารับรู้ว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ และนำแนวทางการดูแล โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงระยะคลอด และหลังคลอด แก้ไขปัญหามารดาที่รับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ โดยให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การประเมินปริมาณน้ำนม อาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เพื่อให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมอย่างถูกต้อง มีความมั่นใจ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

บทสรุป

การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินปัจจัยมีผลต่อการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอของมารดา การประเมินปริมาณน้ำนม อาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เนื่องจากมารดาอาจมีการรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ที่ผิดไปจากความเป็นจริง จึงหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมผสมทดแทน ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการ

ปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

References

Ansook, P., Kantaruksa, K., & Chaloumsuk, N. (2020). Factors related to perceived insufficient milk supply among first-time mothers with cesarean section. *Nursing Journal, 40*(4), 192-202. (in Thai)

De Roza, J. G., Fong, M. K., Ang, B. L., Sadon, R. B., Koh, E. Y. L., & Teo, S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery, 79*, 102532. doi: 10.1016/j.midw.2019.102532

Emily, M. N., Mariann, A. H., Cynthia, P., Jamie, S., Susan, M. M., David A. F., ... Ellen W. D. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics, 44*(2), 215-227. doi: 10.1016/j.clinthera.2021.11.007

Flagg, J. S., & Pillitteri, A. (2018). *Maternal & child health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Hatfield, N. T., & Kincheloe, C. A. (2022). *Introductory maternity & pediatric nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Huang, Y., Liu, Y., Yu, X., & Zeng, T. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition, 18*(1), 1–13. doi: 10.1111/mcn.13255

Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rea, A., Murray, K., & Geddes, D. T. (2021). Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Maternal & Child Nutrition, 17*(1), 1–11. doi: 10.1111/mcn.13080

Küçük, E., Yeşilçiçek Çalık, K., & Tayar, N. (2023). The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study. *Health Care for Women International, 44*(3), 295–313. doi: 10.1080/07399332.2021.2007928

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Leifer, G., & Little, K. T. (2023). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.

McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2018). *Maternal-child nursing*. St. Louis: Elsevier.

Menekse, D., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö., & Cinar, N. (2021). An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care for Women International, 42*(4–6), 925–941. doi: 10.1080/07399332.2021.1892114

Mohebati, L. M., Hilpert, P., Bath, S., Rayman, M. P., Raats, M. M., Martinez, H., ... Caulfield, L. E. (2021). Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Maternal & Child Nutrition, 17*(3), 1–12. doi: 10.1111/mcn.13133

Murray, S., McKinney, E., Holub, K. S., & Jones, R. (2019). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. St. Louis: Elsevier.

National Statistical Office [NSO] & United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2019). *Thailand multiple indicator cluster survey 2019: Final report*. Bangkok: NSO and UNICEF. 2019. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2019

Nettina, S. M. (2019). *Lippincott manual of nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Nurhayati, E., & Fikawati, S. (2020). Counseling of exclusive breastfeeding during antenatal care (ANC) and perceptions of insufficient milk supply. *Journal Gizi Dan Dietetik Indonesia, 7*(2), 65–73. doi: 10.21927/ijnd.2019.7(2).65-73.

Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (2019). Perspective: Should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition, 10*(6), 931–943. doi: 10.1093/advances/nmz039

Perry, S. E., Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E. F., & Hockenberry, M. J. (2023). *Maternal child nursing care* (7th ed.). St. Louis: Elvevier.

Ricci, S. S. (2021). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H., & Kuo, S. Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal, 15*(1), 1–11. doi: 10.1186/s13006-020-00310-y

Simpson, K. R., Creehan, P. A., O'Brien-abel, N., Roth, C. K., & Rohan, A. J. (2021). *Perinatal nursing* (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Siri, L., Sofia, Z., Agnes, L., & Wibke, J. (2022). Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 51*(1), 53-64. doi: 10.1016/j.jogn.2021.10.002

Srifa, U. (2020). The affect of breast milk quantity, and the successfulness of breastfeeding in Koh Samui hospital. *Journal of MCU Nakhondhat, 7*(11), 94-103. (in Thai)

Tharana, N. (2020). *Breastfeeding*. Bangkok: Green Printing House. (in Thai)

UNICEF. (2021). *Infant and young child feeding*. Retrieved from https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#status

Wang, S., Liu, J., Guo, N., & Jiang, H. (2021). The relationship between birthing related factors and maternal breastfeeding confidence in China. *Women & Birth, 34*(2), 196–202. doi: 10.1016/j.wombi.2020.02.014

Whichainprapa, A., Mekkamol, K., Saetang, K., Porm-in, K., & Srivirun, S. (2018). Model developing of mother's self-management regarding exclusive breastfeeding for 6 months: A case study at Bo Sub-district, Khlung District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 29*(1), 170-184. (in Thai)

Whipps, M. D., & Demirci, J. R. (2021). The sleeper effect of perceived insufficient milk supply in US mothers. *Public Health Nutrition, 24*(5), 935–941. doi: 10.1017/S1368980020001482

Wood, N. K., Odom-Maryon, T., & Smart, D. A. (2021). Factors associated with perceived insufficient milk in the first three months of breastfeeding. *The American Journal of Maternal Child Nursing, 46*(4), 223–229. doi: 10.1097/NMC.0000000000000723

World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7

Yilmaz, F., Küçükoğlu, S., Aytekin Özdemir, A., Oğul, T., & Aşki, N. (2020). The effect of Kangaroo mother care, provided in the early postpartum period, on the breastfeeding self-efficacy level of mothers and the perceived insufficient milk supply. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 34*(1), 80–87. doi: 10.1097/JPN.0000000000000434