

Breastfeeding Problem in Early Postpartum Period: Mother's Experiences*

Sudaporn Payakkaraung, RN, PhD¹, Parnnarat Sangperm, RN, PhD¹,

Chayada Samart, RN, MNS²

Abstract

Purpose: To explore breastfeeding problem in postpartum period from mother's experiences.

Design: Exploratory qualitative study.

Methods: In-depth interviews were conducted with 28 mothers who were in the early postpartum period (up to two months after delivery) and came for services at lactation clinic. All interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. Content analysis was employed for data analysis.

Main findings: From mothers' experiences, breastfeeding problem in early postpartum period could be divided into 5 themes including 1) don't know, don't get education; 2) lack of early sucking and continuous stimulate sucking; 3) fail to follow breastfeeding practice at home; 4) feeling of stress and get pressure from others and themselves; and 5) having other problems after discharge from the hospital.

Conclusion and recommendations: This study provided a better understanding of breastfeeding problems that mothers faced with in early postpartum period. Supporting the mother to overcome breastfeeding problem in this period should building up the mothers' confidence to give breastfeeding continuously.

Keywords: breastfeeding, mothers' experiences, early postpartum period

J Nurs Sci. 2016;34(3):30-40

Corresponding Author: Assistant Professor Sudaporn Payakkaraung, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

** Supported by China Medical Board of New York, Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Department of Nursing Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา*

สุตากรณ พยัคฆะเรือง, ปร.น.¹ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปร.น.¹ ชญาภา สามารถ, พย.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดจากประสบการณ์ของมารดา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: สัมภาษณ์เชิงลึกมารดาจำนวน 28 คน ที่อยู่ในระยะแรกหลังคลอด (ภายใน 2 เดือนหลังจากคลอดบุตร) และมารับบริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุกการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงและถอดเทปบันทึกเสียง แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดจากประสบการณ์ของมารดา แบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ไม่รู้ ไม่ได้รับการสอน 2) ขาดการเริ่มดูดเร็วและไม่ได้ดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง 3) เมื่อกลับบ้าน ได้พยายามทำตามที่ได้รับการสอน แต่ทำไม่สำเร็จ 4) มีความเครียดและรู้สึกกดดันจากตนเองและคนรอบข้าง และ 5) มีปัญหาแทรกซ้อนที่พบในภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาต้องเผชิญในระยะแรกหลังคลอด การสนับสนุนมารดาในการเผชิญปัญหาในระยะนี้จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ของมารดา ระยะแรกหลังคลอด

J Nurs Sci. 2016;34(3):30-40

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุตากรณ พยัคฆะเรือง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700; e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก โดยประกอบไปด้วยสารอาหารต่างๆ ภูมิคุ้มกัน ฮอร์โมน ตลอดจนอนุโมลิอิสระที่จำเป็นสำหรับทารกในการป้องกันความเจ็บป่วย และทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตอย่างแข็งแรงสมบูรณ์ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Children's Fund, UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังเกิด และหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปีหรือมากกว่า แต่ข้อมูลจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกส่วนใหญ่กลับไม่สูงมากนัก¹ จากรายงานสถานการณ์เด็กโลกในปี พ.ศ. 2557 ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ² พบว่าระหว่างปี 2551-2555 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุ 0-5 เดือน ร้อยละ 15 แต่ในรายงานล่าสุดในปี 2559 ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ³ พบว่าระหว่างปี 2553-2558 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุ 0-5 เดือน ลดลงเหลือร้อยละ 12

จากการศึกษาของ กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ⁴ โดยศึกษาในทารกแรกเกิดจำนวน 3,964 รายจาก 11 โรงพยาบาลในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2554 ติดตามตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 2 ปี พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น โดยในวันที่จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 95.0 แต่เมื่อติดตามถึงอายุ 2 เดือน ลดเหลือร้อยละ 76.2 เมื่อทารกอายุ 4 เดือน และ 6 เดือน เหลือเพียงร้อยละ 57.0 และ 25.9 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงที่ทารกออกจากโรงพยาบาล และเมื่อทารกอายุ 2 เดือน ลดลงร้อยละ 18.8 ซึ่งควรได้รับการศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอดนี้ที่อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาไม่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวตามข้อแนะนำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่มารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 4-8 สัปดาห์แรกหลังคลอด มีสาเหตุจากทั้งด้านทารกและด้านมารดา เช่น การดูดของทารกไม่ถูกต้อง การเอาหัวนมเข้าปากทารกยากลำบาก ทารกไม่สบาย ทารกเกิดก่อนกำหนด มารดามีปัญหาที่หัวนมและเต้านม มารดาเหนื่อยจากการทำงาน บ้าน และมารดาต้องกลับไปทำงาน⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ระบุว่าปัญหาที่ทำให้มารดาตัดสินใจหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจากการดูดนมไม่ดี ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้า มารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ มารดามีอาการเจ็บหัวนม เจ็บเต้านม การให้นมแม่ใช้เวลานานและทำให้มารดาเหนื่อยล้า⁶ ซึ่งปัญหาต่างๆ นี้ บางปัญหาเกิดขึ้นในช่วงแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นเหตุผลสำคัญต่อการตัดสินใจของมารดาว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือไม่

ระยะแรกหลังคลอดเป็นช่วงที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ต้องมีการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงบทบาทสู่การเป็นมารดา และเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทเพื่อเป็นมารดา รวมทั้งต้องเรียนรู้ธรรมชาติของทารกและวิธีการสื่อสารกับทารก⁷ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายหลังคลอดทำให้มารดามีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และต้องการพักผ่อน ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบายในขณะที่ให้นมลูก ทำให้มารดากลัวและไม่อยากที่จะให้นมลูกต่อไป⁸ อารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของมารดาในระยะหลังคลอด เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาในมารดา 226 คน พบว่าอารมณ์ของมารดาในช่วงหลังคลอด 7 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและความเชื่อของมารดาที่มีต่อการให้นมลูก นอกจากนั้น มารดาที่มีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล จะมีทัศนคติที่ไม่ดีกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปจนครบ 6 เดือน⁹ จะเห็นได้ว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด มีผลต่อระยะเวลาที่ลูกจะได้รับนมแม่ต่อไปในอนาคต หากมารดามีประสบการณ์ที่ดีในการให้นมลูกใน

ช่วงแรกหลังคลอดหรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มารดาก็จะมีกำลังใจในการที่จะเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ต่อไป แต่หากมารดาไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือ ในการให้นมลูกหลังคลอด ก็มีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่¹⁰

ระยะ 2 เดือนแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาวิกฤต มีความยากลำบาก และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญต่อ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดา ไม่สามารถผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ก็จะทำให้มีการหยุดให้ นมลูกในที่สุด ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลด ต่ำลงอย่างรวดเร็วในช่วง 2 เดือนแรก พยาบาลหรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจมารดาใน ขณะที่ต้องเผชิญกับปัญหาในช่วงแรกหลังคลอดให้เข้าใจ อย่างลึกซึ้งในมุมมองของมารดา เพื่อนำไปสู่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องและตรงประเด็น แต่จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยหรือปัญหาในเบื้องต้นของความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาที่แม่ต้องเผชิญในระยะ 2 เดือนแรก หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะวิกฤตของการตัดสินใจว่าจะเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือไม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ประสพการณ์ปัญหาของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติของประเทศไทยฉบับที่¹¹

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะแรกหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่และมารับบริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็น มารดาที่มีปัญหาซับซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ ต้องการการช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มารดาที่เคยมารับบริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลที่ศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง 2) มารดาอยู่ใน ระยะหลังคลอดไม่เกิน 2 เดือน และ 3) มารดาสามารถ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ บุตร มีปัญหาปากแหว่ง เพดานโหว่

ในการศึกษานี้ เมื่อข้อมูลอิ่มตัวและเพียงพอแก่ การวิเคราะห์พบว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน โดยเป็นมารดาครรภ์แรกจำนวน 15 คน และมารดาครรภ์ หลังจำนวน 13 คน เป็นมารดาที่คลอดปกติจำนวน 10 คน มารดาที่ผ่าท้องคลอดจำนวน 18 คน เป็นทารกเกิดครบ กำหนด 20 คน ทารกเกิดก่อนกำหนด 8 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และข้อมูลของทารก ได้แก่ อายุ และลักษณะการเกิด

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อเป็น แนวทางในการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะของคำถาม เป็นลักษณะปลายเปิด ซึ่งมีข้อดีในการทำให้ผู้วิจัยสามารถ รู้คำตอบในแง่มุมต่างๆ ซึ่งอาจอยู่นอกเหนือจากการคาด คะเนของผู้วิจัย รวมทั้งได้รายละเอียดทุกแง่มุมที่ตรงความ ต้องการที่จะตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ นำมาซึ่งการได้ข้อมูล ที่ลึกซึ้ง แนวคำถามนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษา เอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประสพการณ์ ของผู้วิจัย และได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ความชำนาญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามจะนำไปสู่การตอบที่ตรงตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. Si343/2013) ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ได้แก่ การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเชิญชวนให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จะใช้ภาษาและคำพูดที่ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บความลับของข้อมูลที่ได้จากการวิจัย การไม่ละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลใดก็ สามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและเด็กที่จะได้รับบริการจากคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแนะนำโครงการวิจัยกับมารดาและสอบถามความต้องการในการรับฟังข้อมูล เมื่อมารดาอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลมารดาและทารก และขอทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที ในห้องที่เป็นส่วนตัวตามช่วงเวลาที่มารดาที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์

ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด ขยายความบันทึกย่ออย่างชัดเจน ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามจะถูกนำมาใช้ในการอธิบายบริบท และเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการศึกษามีการออกแบบเพื่อเพิ่มคุณภาพของการวิจัยให้มีความถูกต้องตรงประเด็น และมีความเชื่อถือได้ของผลการศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนามทันทีหลังการสัมภาษณ์ เมื่อถอดเทปการสัมภาษณ์แล้ว มีการตรวจทาน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 3 คน โดยเป็นมารดาครรภ์แรก 2 คน มารดาครรภ์หลัง 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้อ่านบทวนทำความเข้าใจ ลงรหัสข้อมูล แยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูล และหาข้อสรุปเป็นประเด็นหลักโดยเน้นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน¹¹ ส่วนข้อมูลพื้นฐานของมารดาและทารก นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาจำนวน 28 คน อายุระหว่าง 16-40 ปี ($M = 29.46$, $SD = 6.29$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 32.1 และปริญญาโทหรือสูงกว่าร้อยละ 21.4 เป็นแม่บ้านร้อยละ 39.3 เป็นมารดาที่ต้องกลับไปทำงานนอกบ้านร้อยละ 53.6 และเป็นนักศึกษาร้อยละ 7.1 มารดาคลอดปกติ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 35.7) ผ่าตัดคลอดจำนวน 18 คน (ร้อยละ 64.3) เป็นมารดาครรภ์แรกจำนวน 15 คน (ร้อยละ 53.6) มารดาครรภ์หลังจำนวน 13 คน (ร้อยละ 46.4) เป็นทารกที่เกิดครบกำหนดจำนวน 20 คน (ร้อยละ 71.4) และเกิดก่อนกำหนดจำนวน 8 คน (ร้อยละ 28.6) ทารกมีอายุระหว่าง 3-50 วัน ($M = 21$, $SD = 14.54$)

มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวจำนวน 14 คน (ร้อยละ 50) เลี้ยงลูกด้วยนมผงและดูนมแม่ร่วมกับจำนวน 12 คน (ร้อยละ 42.86) และเลี้ยงลูกด้วยนมผงทุกมื้อแต่ต้องการปรับมาเป็น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 2 คน (ร้อยละ 7.14) มารดามีปริมาณน้ำนมมากจนมีปัญหา น้ำนมพุ่ง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25) มารดามีปริมาณน้ำมน้อย จำนวน 4 คน (ร้อยละ 14.29) ทารกจำนวน

17 คน (ร้อยละ 60.71) มีภาวะลิ้นติด (tongue-tie) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดามีปัญหาอื่นๆ ตามมา

ปัญหาของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดที่มารดาต้องเผชิญนั้น สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ไม่รู้ไม่ได้รับการสอน ไม่มั่นใจ 2) ขาดการเริ่มต้นเร็ว และไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง 3) เมื่อกลับบ้าน ได้พยายามทำตามที่พยาบาลสอน แต่ทำไม่สำเร็จ 4) มีความเครียดและรู้สึกกดดันจากตนเองและคนรอบข้าง และ 5) มีปัญหาแทรกซ้อนที่พบในภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ไม่รู้ ไม่ได้รับการสอน ไม่มั่นใจ

มารดาจำนวน 9 คน ที่ระบุว่าตนเองขาดความรู้ ไม่ได้รับการสอน หรือมีความรู้ที่ไม่เพียงพอ ในจำนวนนี้เป็นมารดาครรภ์แรก 6 คน มารดาครรภ์หลัง 3 คน มารดาครรภ์แรกต้องเผชิญกับปัญหาในการให้ลูกกินนมจากเต้า ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ต้องเรียนรู้ มารดาบางคนไม่รู้ว่่า ทำสำหรับการให้นมลูกควรทำอะไร ดังที่มารดาคนหนึ่งกล่าวว่า “แม่ก็ยังไม่รู้ว่าจะให้นมจากเต้า ต้องทำยังไง ต้องให้ลูกดูดแบบไหนถึงจะถูกต้อง ลักษณะท่าให้นมลูกต้องอยู่ในท่าไหน ทำไม่เป็นจริงๆ”

ในจำนวนนี้เป็นมารดาที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 คน ซึ่งระบุว่าได้รับข้อมูลหรือมีการสอนเกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของมารดา ดังที่มารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ฝากท้องที่โรงพยาบาลเอกชน ตอนตั้งครรภ์ เขาก็ไม่ได้สอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอดมีสอนบ้างว่ามีท่าสำหรับให้นมลูกมีท่าไหนบ้าง แต่เป็นการให้ดูวิดีโออยู่คนเดียว ก็ดูไปแบบงงๆ แล้วก็ให้มาทำของจริงเลย”

มารดาบางคนที่มีฝากครรภ์ที่คลินิกอาจไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ฝากท้องที่คลินิกมาโดยตลอด หมอเขาก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เขาก็ไม่ได้ตรวจเต้านมและหัวนมให้เลย”

มารดาครรภ์หลัง ซึ่งปกติจะคิดว่า การมีประสบการณ์แล้วจะทำให้มารดามีความชำนาญในการให้นม แต่พบว่า

มารดาบางคนไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อนหน้า นี้หรือบางคนแม้มีประสบการณ์ในการให้นม แต่ก็ต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เช่นกัน โดยมารดาที่มีบุตรคนที่ 3 ได้เล่าว่า “...พยาบาลถามว่าลูกคนที่ 3 แล้วใช้ไหม แล้วเขาก็จะวางใจว่าเรารู้แล้ว มีประสบการณ์แล้ว เขาก็ไม่ค่อยให้ความรู้ ต้องไปตามพยาบาลเพื่อขอคู่มือเรื่องการเลี้ยงลูกหน่อยได้ไหมคะ คือ เห็นว่าเรามีประสบการณ์แล้ว เหมือนเรารู้แล้วหรือเปล่า ยิ่งคนที่ 3 นะ แต่เปล่าเลย ผ่าอ้อมใส่ยังงี้ เรายังลืมเลย อีกอย่างลูกแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน บางอย่างเราก็กังขี้ใจไปแล้ว ยากให้เขาสอนให้ แต่พอเราได้ทบทวน ได้ฝึก เราก็จะมั่นใจ”

ความไม่รู้ของมารดาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้ข้อมูลและการสอนที่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของมารดา หรือขาดทักษะในการให้นมลูกจากเต้าในระยะแรก อาจเป็นสาเหตุเบื้องต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา

2) ขาดการเริ่มต้นเร็วและไม่ได้อบรมกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง
การที่มารดาจำนวน 6 คน ขาดการเริ่มต้นเร็ว หรือไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจากทารกอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ให้นมมาช้า ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุปสาเหตุได้ 3 ประเด็น คือ มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด ทารกมีภาวะลิ้นติด และทารกติดกินนมผงหรือติดขวดตั้งแต่แรกเกิด โดยมีรายละเอียดในแต่ละปัญหาดังต่อไปนี้

มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด

มารดา 5 ใน 6 คน เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ในช่วงแรกมารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยังคงสายสวนปัสสาวะ อาจทำให้ไม่สะดวกในการให้นมลูก โดยเฉพาะการคลอดในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลจะแยกทารกไปดูแล ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจากทารก ดังที่มารดาที่ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเล่าว่า “ตั้งใจจะคลอดเอง แต่ปากมดลูกไม่เปิด ก็เลยต้องผ่าตัดคลอด ได้เห็นหน้าลูกแค่เวลาสั้นๆ แล้วพยาบาลเขาก็แยกเอาไปดูแล เขาบอกว่าเราผ่าตัดคลอดยังมีสายน้ำเกลือกับสายปัสสาวะอยู่ ไม่สะดวกที่จะพาไปหาลูก กว่า จะพาออกมาให้เราอีกทีก็หลังคลอดวันที่ 5 ลูกไม่ได้ป่วยนะ

แต่เป็นแพ็คเกิดการดูแลของโรงพยาบาลเอกชน เราซื้อแพ็คเก็บแบบ 5 วัน ตั้งแต่หลังคลอด ลูกไม่ได้มาดูดกระตุ้นเลยสักครั้ง กว่านั้นนมจะมาถึงวันที่ 5 แต่เราก็ต้องออกจากโรงพยาบาลแล้ว”

ทารกมีภาวะล้นติด

มารดา 3 คนในจำนวน 6 คนที่มีปัญหาห่านทารกมีภาวะล้นติด ทำให้ไม่สามารถดูดนมได้ลึกถึงลานนม ล้นของทารกจะอยู่บริเวณหัวนม การดูดนั้นก็จะมีประสิทธิภาพ เป็นผลทำให้หัวนมแตกเป็นแผล มารดาเจ็บหัวนมแตกจนแทบทนไม่ได้ แต่ก็ยอมให้ทารกกินนมจากเต้าต่อไป โดยมารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ช่วงแรกลูกมีปัญหามีภาวะล้นติด เขาจะอมอยู่แค่ตรงหัวนม แล้วตอนก็เหมือนดูดอยู่แค่ตรงหัวนม มันทำให้เจ็บมากค่ะ แล้วเต้านมก็ดูเหมือนจะอักเสบ ลานนมก็แข็งคล้ายเป็นไตๆ พอลูกดูดมันก็ยิ่งเจ็บเพราะลานนมไม่นิ่มทั้ง 2 ข้าง”

กรณีที่ทารกมีภาวะล้นติดรุนแรง การดูดนั้นอาจทำให้เกิดทั้งความเจ็บปวด และหัวนมอาจแตกและเป็นแผลได้ แต่ด้วยความตั้งใจที่จะให้ลูกได้กินนมแม่ จึงยอมทนต่อความเจ็บปวดนั้น มารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ตอนที่ลูกดูด เจ็บมากค่ะ เจ็บเหมือนหัวนมจะขาดออกมาเลย แต่ก็ทนให้ลูกดูด ตอนครั้งแรกๆ ก็ยังเจ็บอยู่นิดหน่อย แต่เมื่อวานลูกดูดแล้วเราต้องกระแทกตัวเองเลย คือมันเจ็บมากค่ะ เจ็บจนกลัวทุกครั้งที่จะให้ลูกกินนมค่ะ”

จะเห็นได้ว่าการดูแลที่ไม่ลึกเพียงพอไม่ว่าจะสาเหตุจากอะไรก็ตาม ทำให้มารดามีโอกาสเกิดหัวนมแตกได้ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรง แต่มารดาก็กล้ากลืนความเจ็บปวดนั้นเพื่อทำหน้าที่ของมารดาให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง

ทารกติดกินนมผงหรือติดขวดตั้งแต่แรกเกิด

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารกอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากการที่พยาบาลได้นำทารกไปช่วยดูแลแทนมารดา หรือมารดาขอให้พยาบาลช่วยดูแลทารกให้ เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการคลอดก็ตาม เมื่อไม่ได้มีการดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ก็ยิ่งทำให้ไม่มีการสร้างน้ำนมหรือน้ำนมมาช้า ซึ่งในช่วงที่มารดายังไม่มีน้ำนม ทารกก็จะได้รับนมผง และหากทารกได้กิน

นมจากขวด ก็จะติดขวดตั้งแต่แรกเกิด ทำให้มีปัญหาตามมา คือ ทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้า หรือไม่ยอมกินนมแม่ โดยมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้สะท้อนความคิดเห็นและบอกเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า “เท่าที่ศึกษามารู้สึกว่า ถ้าหลังจากที่คลอดแล้วควรได้ดูดกระตุ้นบ่อยๆ น้ำนมถึงจะมาเร็ว แต่ตอนนั้นเหมือนเราก็เสียโอกาสไปค่ะ เพราะพยาบาลเขาแยกลูกไปดูแลและก็ป้อนนมผงใจเรารู้สึกว่าลูกต้องติดนมผง ติดขวดแน่เลย น้ำนมเราก็ไม่มาเสียที พอกลับบ้านลูกเขาก็หงุดหงิดมากๆ เพราะเขาเคยกินนมผงจากขวด คือ เหมือนเขาติดขวด แล้วเวลาเอาเขามาเข้าเต้า เขาก็ไม่ยอม ร้องหนักกว่าเดิมอีก เราก็เลยต้องให้ขวด”

นอกจากนี้การที่บางโรงพยาบาลละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (code of marketing of breast milk substitutes) โดยมีการแอบแฝงในการโฆษณานมผง หรือมีการแจกนมผง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกติดนมผงและขวดตั้งแต่แรกเกิด ดังที่มารดาคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นและบอกเล่าสถานการณ์ว่า “โรงพยาบาลเอกชนไม่น่าจะสนับสนุนให้นมผงเร็วขนาดนั้น เพราะว่าระหว่างที่ไปฝากครรภ์ ก็จะได้ผลิตภัณฑ์นมผงมาเรื่อยๆ เขาแจกมาเลย ค่ะ ให้หลายยี่ห้อมาก ตอนไปฟังวิทยากรของโรงพยาบาลมาบรรยายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเตรียมตัวก่อนการคลอด ช่วงรับประทานอาหารกลางวัน ก็จะมีคนของบริษัทนมผงเข้ามาพูดและแจกนมผง”

3) เมื่อกลับบ้าน ได้พยายามทำตามที่ได้รับการสอน แต่ทำไม่สำเร็จ

ปัญหาหนึ่งที่ทำให้มารดามีความทุกข์ใจเป็นอย่างมาก คือ มารดาได้อยู่โรงพยาบาลประมาณ 3-5 วัน จึงมีเวลาที่สามารถสำหรับการฝึกการให้นมลูกอย่างคล่องแคล่ว เมื่อกลับไปบ้านแล้ว มารดาส่วนหนึ่งไม่สามารถให้นมลูกจากเต้าได้ เหมือนกับเมื่อฝึกให้นมลูกที่โรงพยาบาลหรือที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าพยาบาลจะสอนไปแล้วก็ตาม มีมารดา 4 คนที่ประสบปัญหานี้จนต้องกลับมาขอรับบริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซ้ำ โดยมีมารดาคนหนึ่งเล่าว่า

“เมื่อวานนี้ที่พามาพยาบาลสอนไป ตอนฝึกเรารู้สึกดี

แต่พอกลับไปให้ลูกดูตามวิธีที่พยาบาลบอก เขาดูไม่ค่อยได้ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะเราให้มลูกไม่ถูกต้อง ไม่ถูกวิธีด้วยหรือเปล่า พอเราจับใส่ปาก พอลูกงับแล้วมันก็หลุดแล้ว เขาไม่ยอมดูดอีก เราก็คิดว่าทำไมมันไม่ได้สักที ก็โมโหตัวเอง เพราะว่าลูกมาดูดแล้วก็ร้องๆ ยิ่งร้องเยอะขึ้นก็ยิ่งสงสาร อยากให้มลูก ถ้าลูกดูดได้ ลูกจะได้ไม่ร้อง”

การที่มารดาให้นมบุตรไม่ได้ ก็เป็นความทุกข์อยู่แล้ว ยิ่งเมื่อเห็นบุตรร้องไห้ ก็ยิ่งทำให้มารดาเกิดความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น ดังที่มารดาคนหนึ่งได้สะท้อนความรู้สึกออกมาว่า “พยาบาลที่คลินิกนมแม่จะทำให้ดูก่อนแล้วหัดให้เราให้มลูกเอง ตอนนั้นก็ทำก็พอได้ แต่พอกลับไปที่บ้าน ก็ลองทำตามที่พยาบาลสอน แต่ก็ทำไม่ได้ ช่วยกันทั้งบ้าน ทั้งคุณพ่อและคุณยาย แต่ก็ทำไม่ได้ พอลูกร้อง เขาร้องแบบสุดเสียง เราก็ทนไม่ได้ ต้องยอมให้กินนมผง สงสารลูกมากค่ะ”

4) มีความเครียดและรู้สึกกดดันจากตนเองและคนรอบข้าง

มารดา 12 คน (ร้อยละ 42.86) มีความเครียดและความกดดันทั้งจากตนเองและจากสมาชิกในครอบครัว สำหรับความเครียดและความกดดันที่มาจากตนเองนั้น เกิดจากความคาดหวังของตนเอง โดยเฉพาะการที่บุตรมีน้ำหนักตัวไม่ขึ้นอย่างที่ต้องการ ซึ่งในจำนวนนี้ พบมารดาจำนวน 6 คน ที่ประสบปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวบุตรขึ้นน้อย ดังที่มารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ลูกตัวเล็ก น้ำหนักน้อย แล้วกลับมาหาคุณหมอก็อีกที น้ำหนักก็ลงอีก มันก็ยิ่งทำให้เรารู้สึกกดดันว่าทำไมเราทำไม่ได้ ทำไมลูกเราน้ำหนักไม่ขึ้น ภาวะอย่างอื่นเค้าปกติ แต่เรื่องน้ำหนักไม่ขึ้น มันจะทำให้เรามีโอกาสเกิดตัวเหลืองซึ่งมันก็กดดันเรามาก กดดันจนร้องไห้เพราะว่าเขาเป็นลูกคนแรก แล้วเราเองอาจยังไม่มีประสบการณ์ด้วย เครียดมากเลย”

นอกจากนี้ มารดาอาจได้รับความกดดันจากคนรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว ที่อาจไม่สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ สามี ย่า ยาย ที่ส่งสารหลานไม่อาจทนฟังเสียงร้องของลูก หลาน ได้ จึงต้องการให้เลี้ยงด้วยนมผง ดังที่มารดาคนหนึ่งเล่าว่า “พอกลับบ้าน เครียดมากค่ะ เพราะารู้สึกว่าเราตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่สิ่งที่เราเจอมันไม่ไปด้วยกัน แล้วยิ่งพอเขาเห็นลูกร้อง เขาก็รู้สึก

ว่าลูกต้องทรมาน ต้องหงุดหงิดแน่ เขายังคิดว่าให้อะไรก็ได้ขอให้ลูกอึม พ่อเขาก็เลยยังสนับสนุนการให้มด้วยขวดตัวเราก็อิงไม่อยากให้มันก็เลยเป็นเหมือนความเครียดที่เกิดจากคนข้างเราด้วย”

5) มีปัญหาแทรกซ้อนที่พบในภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล

มารดาที่มารับบริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนหนึ่งมาด้วยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเต้านมเป็นก้อน (จำนวน 3 คน) น้ำนมพุ่ง (จำนวน 7 คน) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว อาการเต้านมเป็นก้อนนั้นเกิดจากการที่ไม่มีการระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่ระบายทั่วทั้งเต้านม โดยมารดาคนหนึ่งเล่าว่า “ตอนที่เริ่มปั๊มนม ก็เริ่มมีก้อนเล็กๆ เราก็คิดว่าเป็นเพราะปั๊มนมแล้วไม่หมุนมือเพื่อเปลี่ยนตำแหน่ง เราปั๊บบ่อยตำแหน่งเดิมๆ เวลานมคัด ก้อนยิ่งเห็นชัดเลยเพราะเต้านมและหัวนมเราผิดรูปไป เพราะมันรั้งขึ้นมาจนคล้ำเจือก้อนก็เลยมาที่คลินิกนมแม่ ขอบอกเลยว่ามันต้องรีดเอาน้ำนมออกมา เจ็บจริงๆ ไม่เป็นไข้ แต่มีอาการเต้านมแดง เวลาเต้านมคัด ยิ่งแดงมากขึ้น”

ส่วนอาการน้ำนมพุ่งนั้นเกิดจากการสร้างน้ำนมที่มากเกินไป ทารกบางคนอาจหยุดพักได้เองดังที่มารดาคนหนึ่งบอกว่า “น้ำนมไหลแรงแล้วเขากินไม่ทัน เขาจะชอบพ่นออกแล้วหยุดสักพักหนึ่งแล้วค่อยดูดใหม่” แต่ทารกบางคนอาจมีอาการสำลักได้ ดังที่มารดาคนหนึ่งเล่าว่า “บางครั้งน้ำนมไหลออกมาจากจมูกเขากินไม่ทันแล้วมีอาการสำลัก”

ปัญหาต่างๆ ที่มารดาต้องเผชิญในระยะแรกหลังคลอด เป็นปัญหาใหญ่ของมารดาและส่งผลกระทบต่อทารกกว่าจะได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ไปได้นานแค่ไหน จำเป็นที่มารดาต้องได้รับความคำแนะนำและการช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

การอภิปรายผล

มารดาในการศึกษาครั้งนี้ต้องเผชิญกับปัญหาในระยะแรกหลังคลอดจากการไม่รู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ได้รับการสอนที่เพียงพอ การที่มารดาไม่รู้ว่าจะต้อง

ทำอย่างนั้น อาจเกิดจากการที่ไม่ได้รับการเตรียมพร้อม หรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือในช่วงระยะแรกหลังคลอด มารดาอาจไม่ได้รับการสอนที่ตรงกับความต้องการ หรือขาดโอกาสฝึกทักษะในการให้นมลูกจากเต้า โดยผลการศึกษาเชิงคุณภาพในสหรัฐอเมริกาที่ทำการสัมภาษณ์ มารดา 21 คนที่มีลูกอายุมากกว่า 1 ปี ให้ย้อนระลึกถึง ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาร้อยละ 75 รายงานว่าไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ และระบุว่าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม จากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะตั้งครรภ์ ไม่ได้รับข้อมูลจากคลินิกฝากครรภ์ว่า มารดาต้องเตรียมตัวอย่างไร หรือต้องเผชิญกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้บ้างในระยะหลังคลอด¹² นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในประเทศออสเตรเลียโดยทำกลุ่มสนทนากับ มารดาหลังคลอด จำนวน 42 คน พบว่าการที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดาในช่วงแรกหลังคลอด เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรรวมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยการให้การช่วยเหลืออย่างทันเวลา และเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกทักษะในการให้นมบุตรอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับมารดาหลังคลอดได้¹³ ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการยืนยันได้ว่า ในมุมมองของมารดา ต้องการให้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และต้องการรับการสอนทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งต้องการความมั่นใจก่อนกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้ยังพบว่าแม้ว่าจะเป็นมารดาครรภ์หลัง แต่ก็ต้องการคำแนะนำหรือการสอน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์อาจเข้าใจว่ามารดามีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า มารดาต้องการการทบทวนความรู้ เตรียมความพร้อม และฝึกทักษะเบื้องต้น ซึ่งจะสร้างความมั่นใจให้กับมารดาในการให้นมบุตรได้มากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่สำคัญที่พบในการศึกษานี้คือ การที่บุตรเริ่ม

ดูดครั้งแรกช้า หรือการที่มารดาไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจาก ทารกอย่างต่อเนื่อง ทำให้น้ำนมแม่มาช้า ซึ่งสาเหตุหลักที่ พบ คือ มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด ลูกมีภาวะลิ้นติด และ ลูกติดกินนมผงหรือติดขวดตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เกิดปัญหา ที่ตามมา คือ ฮอโมนที่ช่วยในการสร้างและการหลั่งน้ำนม ไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงาน ผลที่ตามมา คือ มารดาคิดว่า ตนเองมีน้ำนมน้อย ไม่เพียงพอสำหรับทารก จึงต้องเสริม ด้วยนมผง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นการคลอดที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ทำให้โอกาสที่จะมีการสัมผัสแบบ เนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ระหว่างมารดาและ ทารกแรกเกิด ทำได้ในช่วงเวลาสั้นๆ หรืออาจไม่ได้ทำ รวมทั้งมารดาอาจมีความเจ็บปวด เหนื่อยล้า หรือได้รับ ผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับในขณะที่ผ่าตัดทำให้หงซึ่ม ในขณะที่ เดียวกัน ทารกก็ไม่ตื่นตัว หลับเป็นส่วนใหญ่ ไม่แสดง ปฏิกริยาที่แสดงอาการหิว จึงอาจขาดการนำทารกมาดูด กระตุ้น หรือทำให้การดูดกระตุ้นนั้นไม่มีประสิทธิภาพ บาง กรณีทารกอาจถูกแยกจากมารดา ทำให้ทารกไม่ได้มาดูด กระตุ้นเช่นกัน ส่งผลให้ไม่มีการสร้างและหลั่งน้ำนม หรือน้ำนมมาช้า และในบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็เร่งรีบ ที่จะให้นมผงแก่ทารกโดยที่ยังไม่จำเป็น¹⁴

ผลการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการที่ลูกมีภาวะลิ้นติด ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมได้ลึกถึงลานนม ทำให้หัวนม แดก มารดาจึงมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรงในขณะที่ให้ลูก ดูดนม แต่เพื่อให้บุตรได้ดูดนมแม้จึงอดทนต่อความ เจ็บปวดนั้น เช่นเดียวกับการศึกษาในเดนมาร์กเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 108 คน ที่พบว่าเมื่อหัวนมแตก มารดามีความเจ็บปวดรุนแรงจน ร้องไห้หรือเหยียบเท้าตนเอง มารดาบางรายถึงกับกล่าวว่า เจ็บจนแทบจะตาย ไม่รู้จะรอดได้อย่างไร แต่มารดา เหล่านั้นก็ยังคงให้นมลูกต่อเพราะรู้ว่าเป็นการดีต่อสุขภาพ ของทารก¹⁴ สาเหตุต่างๆ ที่กล่าวมายังเป็นสาเหตุให้มารดา ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา อีกหลายปัญหา

ปัญหาหนึ่งที่มารดาต้องเผชิญ คือ เมื่อกลับไปบ้านแล้ว มารดาไม่สามารถทำได้ตามที่พยาบาลเคยสอนในขณะที่อยู่

ในโรงพยาบาล เนื่องจากระยะเวลาที่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ภายหลังคลอดค่อนข้างสั้น จึงมีเวลาไม่เพียงพอที่จะมี โอกาสฝึกฝนการให้นมลูกอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการ ศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลาสั้นๆ ภายหลังคลอดต้องพบกับความยาก ลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาเหล่านี้ต้องการ ให้อุบลากการทางการแพทย์สอนทักษะที่จำเป็น เช่น การจัด ทำ และการอมหัวนมอย่างถูกต้อง รวมถึงต้องการฝึกทักษะ ดังกล่าวด้วยตัวเองให้เกิดความมั่นใจก่อนที่จะออกจากโรง พยาบาล เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่อยู่ที่ บ้านได้¹³ ซึ่งหากมารดาเหล่านี้ยังขาดทักษะในการให้นมลูก และไม่ได้รับการช่วยเหลือภายหลังออกจากโรงพยาบาล มารดากลุ่มหนึ่งที่ประสบปัญหาจะลงท้ายด้วยการให้นมผง แก่ทารก¹⁵

การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างนับเป็น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงกันข้าม ความกดดันทั้งจากตนเอง และจากสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นอุปสรรคและทำให้เกิดปัญหา จนในที่สุดมารดาอาจหยุดการให้นมแม่และให้ นมผงแก่ทารกแทน โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกหลังคลอด โดยมารดาที่สามีและยายไม่ให้การสนับสนุนในการให้ นมแม่จะมีโอกาสที่จะหยุดการให้นมแม่เร็วกว่ามารดาที่ได ้รับการสนับสนุน¹⁶ และผลการศึกษาในมารดาชาวไทย จำนวน 77 คน พบว่า สาเหตุการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวเนื่องมาจากยายแนะนำสูงถึง ร้อยละ 49.2¹⁷

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นประเด็นปัญหาเกี่ยว กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกจากการต้องเผชิญ ปัญหาดังกล่าวของมารดาในระยะ 2 เดือนแรกหลังคลอด ที่ชัดเจน มารดาไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ต่างก็มีความต้องการที่จะได้รับคำแนะนำและความ ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่อาจมีความต้องการ ที่แตกต่างกันไป บุคลากรทางการแพทย์จึงควรประเมิน ความต้องการของมารดาและครอบครัว รวมทั้งหาสาเหตุ ของปัญหาเหล่านี้ที่พบได้บ่อย ควรมีการพัฒนาแนวทางใน

การส่งเสริม และสนับสนุนมารดาในระยะแรกหลังคลอด ให้สามารถให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งอาจมีส่วน ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของ ประเทศไทยฉบับที่ 11

References

1. World Health Organization. World health statistics 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2016 Feb 15]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/
2. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts. 2014 [cited 2014 Oct 17]. Available from: http://www.unicef.org/gambia/SOWC_report_2014.pdf.
3. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2016: a fair chance for every child. 2016 [cited 2016 Jul 18]. Available from: http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf.
4. Chusilp K, Wittayasoooporn J, Sangsupavanich P, Chitjang U, Sawasdivorn S, Sutasworawut U, et al. Factors and health outcomes of exclusive breastfeeding at 6 months. In: The 3rd National Breastfeeding Conference: Challenge to a new society; 2011 June 22-24; Miracle Grand Convention Bangkok, Thailand. Bangkok: Thai Breastfeeding Center. (in Thai).
5. Kaewsarn P, Moyle W. Breastfeeding duration of Thai women. Aust Coll Midwives Inc J. 2000;13(1):21-6.

6. Walsh D. A review of evidence around postnatal care and breastfeeding. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2011;21(12):346-50.
7. Martell L. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *J Obstet Gynecol Neon Nurs*. 2001;30(5):496-506.
8. Kelleher CM. The physical challenges of early breastfeeding. *Soc Sci Med*. 2006;63(10):2727-38.
9. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Chawla S, Taylor J. Postpartum feeding attitudes, maternal depression, and breastfeeding in Barbados. *Infant Behav Deve*. 2006;29(2):189-203.
10. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006;117(4):e646-e55.
11. Yoddumnern-Attig B, Tangchonlatip K. Analyzing qualitative data: data management, interpretation and meaning. Bangkok: Shino Publishing; 2009. 163 p. (in Thai).
12. Powell R, Davis M, Anderson AK. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *J Neonatal Nurs*. 2014;20(6):259-65.
13. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 Jul 22;8:27. doi: 10.1186/1471-2393-8-27. PubMed PMID: 18644157; PubMed Central PMCID: PMC2503951.
14. Kronborg H, Harder I, Hall EOC. First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(2):82-7.
15. Choo PJ, Ryan K. A qualitative study exploring first time mother's experiences of breastfeeding in Singapore [Internet]. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2015 [cited 2015 Dec 25]. Available from: <http://psh.sagepub.com/content/25/1/5.full.pdf+html>.
16. Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J. Paediatr Child Health*. 2001;37(3):254-61.
17. Chisuwan C, Prosopkittikun T, Sangperm P, Payakkaraung S. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(1):70-80. (in Thai).