

บทความวิชาการ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

ศศิกานต์ กาละ* รังสินันท์ ขาวนาค**

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อการเจริญเติบโตของทารก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกป่วย นมแม่ยังมีความจำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาความเจ็บป่วย เพราะนมแม่เป็นทั้งอาหารหลัก ภูมิคุ้มกัน และยารักษาโรค เมื่อมารดาหลังคลอดและครอบครัว ต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยของทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกตั้งแต่แรกเกิด มารดาย่อมเกิดความเครียด และวิตกกังวล พยาบาล เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้ดูแลมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด จึงควรให้การพยาบาลแก่มารดา และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยไม่ใช่เรื่องง่าย และเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อช่วยให้ทารกปลอดภัย พื้นฟูสุขภาพได้เร็ว และมีภาวะสุขภาพดี ดังนั้น การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งมารดา ทารก และครอบครัว บทความวิชาการเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เสนอแนะแนวทางการพยาบาลหลังคลอด และการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทารกป่วย

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; มารดาหลังคลอด; ทารกป่วย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียนหลัก: kalasasikarn@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาปริญญาโท (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นับเป็นการเลี้ยงลูกด้วยอาหารที่ดีที่สุด เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ยิ่งในทารกที่ป่วยด้วยแล้ว นมแม่ยังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนมแม่เปรียบเสมือนยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี ดังคำกล่าวที่ว่า นมแม่ เป็นเหมือนเครื่องช่วยหายใจ ช่วยปกป้องทารก ช่วยลดการติดเชื้อของทารก นมแม่ จึงเป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันให้กับทารก โดยที่นมผสมไม่อาจทดแทนได้¹ การได้รับนมแม่ในทารกป่วย จึงเปรียบเสมือนการได้รับวัคซีนและยาชนิดแรก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์²

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นการดูแลทารกที่มีปัญหาสุขภาพแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ ซึ่งทารกป่วยอาจจะเป็นทารกคลอดครบกำหนดที่เจ็บป่วย หรือทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเปรียบเสมือนการให้วัคซีน และยาชนิดแรก ซึ่งเป็นการรักษาทางการแพทย์² เป็นกิจกรรมที่มารดาได้ปฏิบัติ เพื่อให้ทารกที่ป่วยได้รับนมแม่เป็นอาหารหลัก³ และเป็นการให้สารอาหารที่เหมาะสมที่สุด แก่ทารกที่มีปัญหาสุขภาพ มีอุปสรรคต่อการดูดนมแม่ และต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ⁴ ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นการดูแลทารกที่มีปัญหาสุขภาพ ให้ได้รับอาหารหลักที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นทั้งการรักษา สร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยในการเจริญเติบโตของทารก

ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ในประเทศไทย มีการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ไม่มากนัก มีเพียงข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่พบว่า ทารกที่รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด มีเพียง ร้อยละ 43.14 ที่ได้รับนมแม่จนถึงอายุ 6 เดือน⁵ ใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่พบว่า ทารกที่รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด มีประมาณ ร้อยละ 28-40 เท่านั้น ที่ได้รับนมแม่ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล⁶ แสดงให้เห็นว่า ยังมีทารกป่วยอีกมากกว่าครึ่งที่ไม่ได้รับนมแม่ นอกจากนี้ การดูแลส่วนใหญ่ มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาอาการทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤติ แม้นุ้คลการสุขภาพจะทราบคุณค่าจากนมแม่ก็ตาม⁶ ทำให้มารดาหลังคลอด ไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงทารกที่ป่วยด้วยนมแม่ สาเหตุดังกล่าว จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศอยู่ในอัตราต่ำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ เริ่มมีการใช้แนวทางบันไดสิบขั้น เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย โดยมีโรงพยาบาลนำร่อง 16 แห่ง ครอบคลุมทั่วภูมิภาคในประเทศไทย⁷ อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยไม่ใช่เรื่องง่าย และยังมีความซับซ้อนมากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งดูแลใกล้ชิดมารดาหลังคลอด ครอบครัวและทารกป่วยมากกว่าผู้ดูแลอื่นๆ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและตั้งใจส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง ในระยะหลังคลอด มารดาที่ทารกป่วยและครอบครัว ควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอด จึงเป็นบุคคลสำคัญ ที่ช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย มีประสิทธิภาพมากขึ้น บทความเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เสนอแนะแนวทางการพยาบาลหลังคลอด และการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

ดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพเด็กที่สำคัญ คือ อัตราตายของทารกแรกเกิด ทารกและเด็กต่ำกว่า 5 ปี สำหรับประเทศไทย ในปี 2552 อัตราตายของทารกแรกเกิด ทารกและเด็กต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 8 คน 12 คน และ 14 คน

ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน⁹ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จะช่วยลดอัตราการตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ได้ร้อยละ 13⁹ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัจจุบันประเทศไทย มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ที่แนะนำให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพมารดาและทารก โดยตั้งเป้าหมายให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้มากขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของอัตราเดิมภายในปี 2568¹¹

อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย และต่ำกว่าหลายประเทศทั่วโลก แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน อยู่ที่ ร้อยละ 30 ร้อยละ 15 และ ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ สูงกว่าปี 2549 ที่ในช่วงอายุเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อยู่ที่ร้อยละ 11.6 ร้อยละ 7.6 และ ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ¹²⁻¹³ อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าว ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ที่ร้อยละ 50 มารดาที่เป็นกลุ่มสำคัญ ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาที่ทารกป่วย ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยทารก⁸ ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา และอาจถูกส่งให้งดนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมีอัตราต่ำ³⁻⁴ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ

นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาประกาศใช้ตั้งแต่ ปี 2547¹³ แต่นโยบายนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริม และคุ้มครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงมีการแนะนำแนวทางบันไดสิบขั้นสำหรับทารกป่วย^{2,14} และหลังจากการจัดประชุมนานาชาติ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (breast feeding sick babies) เมื่อวันที่ 22-24 มกราคม 2556 ที่กรุงเทพฯ มีบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการไทย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมประชุม จำนวน 268 คน¹⁵ หลังจากนั้น เริ่มมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศไทย โดยสาระสำคัญของการประยุกต์ใช้แนวทางบันไดสิบขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย¹⁴ มีดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (informed decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ในระยะที่มารดาตั้งครรภ์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา และการตั้งเป้าหมายมุ่งมั่น เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์

บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และดูแลให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำมารดาและครอบครัว เรื่อง การปั้มนมหรือบีบเก็บน้ำนมหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยแนะนำให้มารดาที่คลอดปกติปั้มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดปั้มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควรปั้มนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำนม เพื่อให้มารดาและครอบครัวเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

บันไดขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) แนะนำมารดาเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการกับนมแม่ที่ปั้มนหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บ

รักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น

บันไดขั้นที่ 4 การทำความสะอาดช่องปาก และการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) นมแม่ส่วนที่เป็นน้ำนมเหลือง (colostrum) แบ่งไปทำความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงให้นมแม่ส่วนที่เหลือแก่ทารกหรือเก็บไว้ให้ทารก เมื่อทารกกินนมทางปากได้

บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care) บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพราะมีประโยชน์มากสำหรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิกายทารกเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว และการเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้ทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจากเต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพ ควรศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ทารกมีโอกาสเรียนรู้การดูดนมแม่ โดยสามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก หรืออาจให้ทารกดูดจุกนมหลอก กรณีมารดาไม่อยู่

บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) โดยทั่วไปควรเริ่มให้ทารกได้เรียนรู้การดูดนมแม่โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ทารกที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำได้ทันที จึงควรให้ทารกได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมจากเต้าได้ดีขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรสุขภาพควรสังเกตประสิทธิภาพการดูด ช่วยเหลือในการจัดทำดูดนมแม่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย

บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) การชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) จะช่วยยืนยันว่า ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ และช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้ การชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ควรเริ่มทำเมื่อกระบวนการผลิตน้ำนมของมารดาเข้าสู่ระยะแลคโตเจเนซิส (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำนมมีปริมาณมากพอ

บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่าย (preparation for discharge) ก่อนจำหน่าย ควรฝึกให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารกยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่ แต่จำเป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น เช่น เครื่องปั๊มนม เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น และแนะนำให้มารดาและครอบครัวศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เข้าใจ

บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้มารดานำทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การดำเนินการตามแนวทางบันไดสิบขั้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทั้งบุคลากรสุขภาพ มารดา ทารก และครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพมีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดาและครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ไม่ใช่การดูแลรักษาที่เน้นเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต แนวทางดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ ของทั้งมารดาและทารก

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

ปัจจุบันทั่วโลกและประเทศไทย ยอมรับว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์หลายประการ ทั้งประโยชน์ต่อทารก มารดา ครอบครัวและประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย มีความสำคัญกับการฟื้นฟูสุขภาพของทารก เพราะในน้ำนมแม่มีสารอาหารที่มีความจำเพาะต่อทารก โดยมีองค์ประกอบที่มีประโยชน์ มากกว่า 200 ชนิด ที่สำคัญ ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว สารให้ภูมิคุ้มกัน ฮอโมน ทารกที่กินนมแม่มีโอกาเสี่ยงและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ น้อยกว่า มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาดีกว่า ทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ หรือทารกที่ได้รับนมผสม¹⁶ นมแม่ถือได้ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ป่วย เพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ดูดซึมง่าย และช่วยลดการติดเชื้อในลำไส้ของทารกที่ลำไส้ยังทำงานได้ไม่ดี¹⁷ เมื่อติดตามประเมินพัฒนาการของระบบประสาทในระยะยาวขณะอายุครบ 24 เดือน พบว่า ทารกป่วยที่ต้องรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ มีการพัฒนาของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การประสานระหว่างสายตากับมือ การได้ยิน และการใช้ภาษา ดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม¹⁸ ทารกที่ท้องเสีย หากกินนมแม่ จะมีภาวะขาดน้ำน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม¹⁹ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเปรียบเสมือนได้รับยารักษาโรค และได้รับภูมิคุ้มกันที่ช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี ดังที่ Panyapayatjati¹ กล่าวว่า นมแม่ เป็นเสมือนเครื่องช่วยหายใจ ช่วยปกป้องทารก ช่วยลดการติดเชื้อของทารก ที่นมผสมไม่อาจทดแทนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่า ทารกป่วยที่เคยได้รับนมแม่ขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อติดตามที่บ้านขณะอายุ 18 เดือน พบว่า มีการพัฒนาทางสมอง ทักษะการเคลื่อนไหวดีกว่า และมีอัตราการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายในขวบปีแรก น้อยกว่าทารกป่วยที่ได้รับนมผสม²⁰ ดังนั้น นมแม่ จึงมีความจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูทารกที่ป่วย เพราะช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและทารกเจ็บป่วย ที่ต้องแยกจากมารดาในระยะเริ่มแรก มีหลายประการ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อทารกที่ป่วย²¹ มารดาที่รับรู้ภาวะสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก และรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนม จะเห็นความสำคัญของนมแม่ต่อภาวะสุขภาพของทารก จะมีพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมดีกว่า จึงมีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า

2. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง⁵ หรือเศรษฐกิจสูง และไม่สูบบุหรี่²² และมารดาที่ทำงานในบ้าน²³ มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า

3. ความเชื่อและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และครอบครัว มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคนปัจจุบันที่ป่วย²³ และประสบการณ์ที่ไม่สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลใกล้ชิด เช่น พี่ น้อง ยา ยาย อาจส่งผลให้มารดาที่ทารกป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴

4. การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และผู้ใกล้ชิด รวมถึง จากบุคลากรสุขภาพ และการอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล²⁴⁻²⁵ เช่น การให้อุปกรณ์ เครื่องปั้มนม การให้ข้อมูล การช่วยเหลือในการจัดทำให้นม การบีบเก็บน้ำนม และการให้กำลังใจ เป็นต้น ช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ความสามารถ และความพร้อมของมารดา หากมารดามีความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรค พยายามหาหนทางสำหรับตัวเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁵ มีความสามารถดูแลให้ทารกที่ป่วยได้รับนมแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก²⁶ มีระยะเวลาในการฝึกให้ทารกดูดนมจากเต้านมแม่โดยตรง ขณะทารกรักษาอยู่ในโรงพยาบาล²⁷ และมีโอกาสได้พักอยู่ในโรงพยาบาลด้วยขณะที่ทารกป่วย²³ รวมถึง มีระยะเวลาของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมากกว่า ขณะทารกรักษาอยู่ในโรงพยาบาล²⁸ ประสบกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า

6. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่ม โดยได้รับข้อมูลจากพยาบาลขณะฝากครรภ์ จากสื่อต่างๆ และจากการเห็นตัวอย่างในบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีความตั้งใจ และเลี้ยงลูกที่ป่วยด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ²⁵ โดยพบว่า เจตคติของมารดา เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทารกป่วย ร่วมกับบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นความเชื่อของมารดาตามความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สามี ญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพ²⁹

7. ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก หากมารดามีความผิดปกติของห้วนม ห้วนมบวม สัน แดง หรือมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกมีภาวะวิกฤติรุนแรง กล่าวคือ ใส่ท่อช่วยหายใจ และใส่สายระบายจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย และมารดาไม่ได้รับการกระตุ้นให้บีบเก็บน้ำนมให้ทารกที่ป่วย และไม่ได้บีบเก็บน้ำนมอย่างต่อเนื่อง²⁴ จะทำให้ปริมาณน้ำนมของแม่น้อยลง และแห้งในที่สุด ปัญหาสุขภาพของมารดาและทารก จึงส่งผลให้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง

จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลมารดา และทารกอย่างใกล้ชิด จึงควรทำความเข้าใจ ตระหนักถึงบริบทที่เกี่ยวข้องเฉพาะเจาะจงกับมารดา และทารกแต่ละราย รวมทั้งครอบครัว เพื่อให้สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของมารดา ทารก และครอบครัว

ทารกป่วย: ผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การที่ทารกป่วย ไม่ว่าจะจาก การคลอดก่อนกำหนด หรือเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นใด หลังคลอด ทารกต้องถูกแยกจากมารดาไปอยู่หออภิบาลทารกแรกเกิด หรือหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ เหตุการณ์ดังกล่าว ย่อมไม่ใช่เป็นสิ่งที่มารดาและครอบครัวปรารถนา เพราะเป็นสิ่งที่คุกคามภาวะสุขภาพของทารก มารดาย่อมเกิดความเครียด และความวิตกกังวล³⁰⁻³¹ มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย ส่วนใหญ่ขณะอยู่โรงพยาบาล มักต้องพักรวมกับมารดาหลังคลอดอื่นๆ ที่ทารกปกติและได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาพการณ์ดังกล่าว ย่อมทำให้มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย มีความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น โดยเฉพาะแม่ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ไม่ได้ให้นมแม่ เพราะรู้สึกว่ ตนเองไม่สามารถทำหน้าที่แม่เหมือนกับมารดาคนอื่นๆ อาจมีความเครียด ความวิตกกังวลมากขึ้น³¹

ความเครียด ความวิตกกังวลของมารดา รวมถึง ความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง จะยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้การหลั่งของน้ำนมแม่ลดลง นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด การดูดกระตุ้นของทารกโดยเร็ว และการดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ต่อมใต้สมองมีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้ร่างกายแม่มีการสร้างน้ำนม หากลูกดูดนมมาก นมแม่จะสร้างในปริมาณมาก หากลูกดูดน้อย ปริมาณน้ำนมจะลดลง และหยุดการสร้างน้ำนม³² สำหรับทารกที่ป่วยตั้งแต่แรกเกิด และถูกแยกจากมารดาในระยะหลังคลอดทันที จะไม่ได้ดูดกระตุ้นการสร้างน้ำนม และไม่ได้ดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมของมารดากลุ่มนี้น้อยมลง และหยุดสร้างน้ำนมในที่สุด การให้ความสำคัญกับปัญหาของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีความสำคัญ

จากประสบการณ์ของผู้เขียน ที่ได้ดูแลมารดาหลังคลอดในตึกสูติกรรม พบว่า ปัญหาสำคัญของมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย ที่พบได้บ่อย คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วย ขาดความตระหนักและไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดทักษะการบีบเก็บน้ำนมและการดูแลตนเองให้ปริมาณน้ำนมมีเพียงพอ ประกอบกับมารดาที่ทารกป่วย มีความเครียด ความวิตกกังวลอยู่แล้ว และไม่ได้รับการกระตุ้นจากทารก ยิ่งส่งผลให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคติน และออกซิโทซิน ในเลือดแม่ลดลง ทำให้ปริมาณน้ำนมไม่มี หรือมีน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก^{30,33} บางรายมีปัญหาเต้านมคัดตึง เพราะลูกป่วย ไม่ได้ดูดนมแม่ และไม่ได้บีบระบายน้ำนมออก ส่งผลให้การสร้างน้ำนมลดลง เพราะเมื่อน้ำนมเต็มเต้า โปรตีนในน้ำนมจะขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคตินที่ทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนม³²

จะเห็นได้ว่า เมื่อทารกป่วย การไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดา กระบวนการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และปัญหาสุขภาพของทั้งมารดาและทารก พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอด จึงเป็นบุคคลสำคัญในลำดับแรกๆ ที่ต้องให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยตั้งแต่วะเริ่มแรก สนับสนุนและช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดา ทารก และครอบครัว

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย ในที่นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอแนะแนวทางสำหรับพยาบาลหลังคลอด ในการช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึง ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลหลังคลอด ควรสอบถามประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะฝากครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประโยชน์ของนมแม่สำหรับทารกที่ป่วย เพื่อประเมินการรับรู้ของมารดาหลังคลอด หากมารดาและครอบครัว ไม่ได้รับคำแนะนำหรือการสอนในเรื่องนมแม่มาก่อน หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง พยาบาลหลังคลอดต้องให้ความรู้ที่กระจ่างชัด และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทารกป่วยของมารดาหลังคลอดแต่ละราย เช่น ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อและประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อนๆ และประสบการณ์ของย่า ยาย พี่น้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น หากมารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ป่วย และมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่า พยาบาลหลังคลอดจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทของมารดาแต่ละรายและครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำและการช่วยเหลือที่เหมาะสม

2. สนับสนุน ช่วยเหลือมารดา และครอบครัวให้ทารกที่ป่วยได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่ม การที่ทารกได้รับน้ำนมในระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นน้ำนมเหลืองที่มีคุณค่า จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายทารก ป้องกันการติดเชื้อ โดยพยาบาลอธิบายเหตุผลของการบีบเก็บน้ำนม กลไกการสร้างและหลั่งของน้ำนม สอนและช่วยเหลือให้มารดาบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี ทุก 2-3 ชั่วโมง ให้คำแนะนำและกระตุ้นมารดาหลังคลอดปกติให้บีบเก็บน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอด ควรบีบเก็บน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม³¹ หรือบีบเก็บโดยเร็วที่สุดเมื่อมารดาพร้อม ช่วยเหลือให้น้ำนมที่บีบได้ไปให้ทารกที่ป่วย แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และทารกยังไม่พร้อมกินนม อาจเริ่มจากการใช้น้ำนมแม่ทำความสะอาดในช่องปากของทารก

ที่ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้ ในระหว่างที่มารดายังรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรกระตุ้นเต้านม อำนวยความสะดวก และดูแลให้มารดาได้บีบเก็บน้ำนมด้วยมือ หรือปั้มนมด้วยอุปกรณ์ และมีภาชนะเก็บรักษาน้ำนมที่เหมาะสมไว้ให้ทารก เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เมื่อร่างกายทารกสามารถรับน้ำนมแม่ได้ เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทารกป่วย ที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่เมื่อแรกที่รับนมได้ มีโอกาสได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่าทารกป่วยกลุ่มที่ได้รับนมผสมในมือแรก²⁶ โรงพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้บีบเก็บน้ำนมให้ทารกที่ป่วยโดยเร็วที่สุด กรณีมารดาหลังคลอดมีปัญหาเรื่องหัวนมสั้น บวม เต้านมคัดตึง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อคลินิกนมแม่ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

3. ดูแลให้มารดาหลังคลอด มีการผ่อนคลาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาหลังคลอด มารดาจะมีความอ่อนเพลีย อ่อนล้า และเจ็บปวดบาดแผล พยาบาลควรดูแล จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนก่อน รวมทั้ง ดูแลให้ยาลดปวด และสอนให้ใช้เทคนิคการลดปวดโดยไม่ใช้ยา สำหรับมารดาที่ทารกป่วย ย่อมมีความเครียด และความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารก และวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาอื่นๆ ที่อาจตามมา พยาบาลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ดูแลใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือมารดา เพื่อให้มารดามีกำลังใจ มีความมั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการดูแลทารกที่ป่วย หากมารดาผ่อนคลาย จะส่งผลกระทบให้เกิดออกซิโทซินรีเฟกซ์ (oxytocin reflex) ในร่างกายมารดา ทำให้น้ำนมที่สร้างมาตามธรรมชาติไหลออกมาได้เร็วขึ้น

4. ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวก ให้มารดาและครอบครัว ได้ไปเยี่ยมลูกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดโดยเร็ว เมื่อมารดามีความพร้อม แนะนำให้มารดาสังเกตอาการของทารก พร้อมทั้งเสริมสร้างกำลังใจ สนับสนุนให้มารดากล้าที่จะพูดคุย และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการของลูกที่ป่วยจากบุคลากรด้านสุขภาพในหออภิบาลทารกแรกเกิด พร้อมทั้ง แนะนำให้สัมผัส อุ้มทารก และให้ทารกได้ดูดนมแม่ทันทีเมื่อทารกพร้อม เพื่อเป็นการกระตุ้นการรับรู้และพัฒนาการของทารก และสายสัมพันธ์ รวมทั้ง กระตุ้นการสร้างน้ำนม

5. ประเมินความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และร่วมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย จนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น ก่อนที่จะจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาล ในกรณีที่มารดาต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน หรือมารดาวัยรุ่นต้องกลับไปเรียนต่อ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัววางแผนร่วมกัน เพื่อหาแนวทางจัดการให้ทารกที่ป่วยและรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว ประเมินทักษะการบีบเก็บน้ำนมและความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษาน้ำนมในตู้เย็น รวมถึง ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือตามความเหมาะสม และส่งต่อหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อการติดตาม ดูแลช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัจจุบัน เริ่มมีการประยุกต์ใช้บันไดสิบขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ในโรงพยาบาลต่างๆ ของประเทศไทยมากขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษา ผลกระทบ และผลลัพธ์ของการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ ทั้งต่อมารดา ทารกและครอบครัว รวมถึง ความพึงพอใจ และการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพ ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ดังนั้น ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ

มารดาที่ทารกป่วย และครอบครัว ความคิดเห็นและการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพ จากการใช้แนวทางบันไดสิบขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย ยังเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาล จึงควรศึกษาต่อไป เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายของประเทศ

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย ที่มีความจำเป็นต้องแยกจากมารดาไปอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหลังคลอด มักจะถูกมองข้าม เพราะให้ความสำคัญกับการรักษาอาการที่อยู่ในภาวะวิกฤติของทารก ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว นมแม่ เป็นทั้งอาหาร สารสร้างภูมิคุ้มกัน และยารักษาโรคสำหรับทารกป่วย ที่ควรให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ พยาบาลนับเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญ ที่มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดมารดาหลังคลอด หากพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย สามารถใช้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มารดา ทารก และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Panyapayatjati C. Breastfeeding sick babies [Internet]. [updated 2013; cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/3230-breastfeedingsickbabies-.html> Thai.
2. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Perinat Neonat Nurs. 2004; 18(4): 385-96.
3. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Sick infant need to breastfeeding for increased immune [Internet]. Thai Health Promotion Foundation; 2014 [updated 2014 Mar 12; cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/23422-20.html> Thai.
4. Payakkaraung S. Practices guideline for breastfeeding: Common problem in infants. In: Vijitsukon K, Sangperm P, Wattayu N, et al. editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-one; 2014; p. 219-42. Thai.
5. Pikulngam J, Kaewwimol P. Factors related to breastfeeding behavior in mothers of sick newborns in neonatal intensive stepdown care unit [Internet]. Thammasat university hospital research project for performance development; 2014 [updated 2013 Jul 26; cited 2016 Oct 29]. Available from: http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2556/5610033.pdf Thai.
6. Ascenzi J. Even the sickest babies benefit from breast-feeding [Internet]. The Children's Hospital of Philadelphia; 2010 [update 2010 Oct 27; cited 2016 Oct 31] Available from: <http://www.chop.edu/news/even-sickest-babies-benefit-breastfeeding>

7. Public Relations Department of Medicine Services. Doctors advised sick babies should be breastfed since ongoing newborn is more useful [Internet]. Bureau of information: Office of the Permanent Secretary: MOPH. [updated 2015 Mar 11; cited 2016 Oct 29]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=71471 Thai.
8. Sawasdivorn S. Breastfeeding situation in Thailand. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 19-22. Thai.
9. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. *Indian J Pediatr.* 2014; 81(2): 143-9. doi:10.1007/s12098-013-1153-1.
10. World Health Organization. Infant and young child nutrition [Internet]. [updated 2002 Apr 16; cited 2016 Oct 31]. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf
11. Siriwanarangsun P. The role of the Ministry of Health to promote breastfeeding. In: Siritanaratkul S. editor. The 5 th breastfeeding academic national forum. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2015; p. 31-3. Thai.
12. Thai Breastfeeding Center Foundation. Programme to promote breastfeeding [Internet]. [updated 2013; cited 2016 Oct 31] Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2TZk6xqk6OQJ:www.thaibreastfeeding.org/upload/content/file/plan.docx+&cd=7&hl=th&ct=clnk&gl=th> Thai.
13. Thai Breastfeeding Center Foundation. World Breastfeeding Week 2013 “energize to help Thai children breastfed” [Internet]. [updated 2013 Aug 7; cited 2016 Oct 31] Available from: <http://thaibreastfeeding.org/page.php?id=19> Thai.
14. Spatz DL. Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 30-9. Thai.
15. Sawasdivorn S. Reporting speech. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 4-6. Thai.
16. Sawasdivorn S. The specificity of breast milk and effects on babies’ health. In: Voramonkol N. editor. Training manual for breastfeeding specialists. Bangkok: The war veterans organization of Thailand; 2010; p. 31-43. Thai.
17. Healthychildren.org. Providing breastmilk for premature and ill newborns [Internet]. American Academy of Pediatrics [updated 2015 Nov; cited 2016 Oct 31]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Providing-Breastmilk-for-Premature-and-Ill-Newborns.aspx>

18. Gibertoni D, Corvaglia L, Vandini S, et al. Positive effect of human milk feeding during NICU hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infants: An Italian cohort study. *PLoS One*. 2015; 10(1): 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116552>.
19. Tensteps Organization. Benefits of breastfeeding for the infant [Internet]. [updated 2012 Apr; cited 2016 Oct 31]. Available from: <http://www.tensteps.org/benefits-of-breastfeeding-for-the-infant.shtml#promotes-the-recovery-of-the-sick-child>
20. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*. 2006; 118(1): e115-e123.
21. Ratanasongkram P. Predictors of milk expression behavior in mothers of premature infants [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. 130 p. Thai.
22. Zachariassen G, Faerk J, Grytter C, et al. Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Acta Paediatr*. (2010); 99(7): 1000-4. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01721.x.
23. Ngerncham S. Rate of breastfeeding for 4 months and promoting factors: A cohort study of mothers of preterm infants at Siriraj hospital [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2009. 71 p. Thai.
24. da-Silva LR, de-S Elles MEI, Silva MDB, et al. Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: A descriptive study. *OBJN*. 2012; 11(1): 40-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120005>.
25. Sivichi A. Successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infant [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. 140 p. Thai.
26. Walker T, Keene S, Patel R. Early feeding factors associated with exclusive versus partial human milk feeding in neonates receiving intensive care. *J Perinatol*. 2014; 34(8): 606-10. doi:10.1038/jp.2014.63.
27. Pineda, R. Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: Is it important? *J Perinatol*. 2011; 31(8): 540-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2010.205>.
28. Oras P, Blomqvist ThY, Nyqvist HK, et al. Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2016; 105(7): 783-9. doi:10.1111/apa.13431.
29. Kantaroat K. Predictors of breastfeeding intention among mothers of preterm infants [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2006. 107 p. Thai.
30. Swatesutipun B. Guide practice when mothers and newborns are separated. In: Puapornpong P, Aimjirakul K, Chomtho S, et al. editors. Bangkok: Beyond Enterprise; 2016; p. 135-138. Thai.

-
31. Spatz DL. Innovations in the provision of human milk and breastfeeding for infants requiring intensive care. *JOGNN*. 2012; 41(1): 138-43. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01315.x.
 32. Chunpia, C. Anatomy and physiology of lactation and mechanism of sucking. In: Vijitsukon K, Sangperm P, Wattayu N, et al. editors. *Breastfeeding*. Bangkok: Pre-one; 2014; p. 63-82. Thai.
 33. Bangsainoi K. Feeding at the breast & breastfeeding assessment. In: Voramonkol N. editor. *Training manual for breastfeeding specialists*. Bangkok: The war veterans organization of Thailand; 2010; p. 92-115. Thai.

Breastfeeding in Postpartum Mothers of Sick Newborns

Sasikarn Kala* Rangsinan Khaonark**

Abstract

Breastfeeding is crucial for the growth of newborn involving physical, emotional, and intelligent developments. Especially, in sick newborn, breast milk is as necessary as disease treatment. Breast milk is a main food, antibodies, and medicine for newborn. When the postpartum mothers and their families have to encounter with the illness of newborns admitted to the NICU, they inevitably stress and anxiety. Nurses are health workers who care for postpartum mothers closely. The nurses should provide efficiency care for mothers and their families. However, breastfeeding for sick newborns are not easy and it is more difficulty than breastfeeding for normal babies. Therefore, nurses need to be knowledgeable, recognizing the essential of breastfeeding in sick newborns, and proficient support the postpartum mothers for breastfeeding initiation. These practices will enhance the sick newborns' health to be safety, recovery, and well-being. The effective breastfeeding support providing by nurses thus promotes the quality of life for mothers, their newborns and families. This article is aimed to propose knowledge related breastfeeding in sick newborns. In order to promote breastfeeding in sick newborns, recommendations for postpartum nursing guidelines and nursing knowledge development are provided.

keywords: breastfeeding; postpartum mothers; sick newborns

* Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
Corresponding author: kalasasikarn@gmail.com

** Registered Nurse, Master student of Nursing Science (Midwifery) Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.