

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะแรกหลังคลอด ในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาซึ่งในการศึกษาผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา
2. การเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะแรกหลังคลอด
3. การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากบุคลากรสถานบริการสุขภาพ
4. ความพร้อมของมารดาในระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา
5. การยอมรับในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาของมารดาในระยะแรกหลังคลอด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

1. นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา (ศิริพร กัญญชนะ, 2540, หน้า 253-254)
การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเหมาะสมสำหรับทารกมากที่สุด จึงทำให้เกิดการรณรงค์ และส่งเสริมให้มีการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาอย่างกว้างขวาง เนื่องจากการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม มีผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของทารก

องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ มีบทบาทในการส่งเสริมให้เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เป็นอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2534 ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลเพื่อมิตรสัมพันธ์หรือโรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative or BFHI) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั้งที่ พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาได้มีบทบาทในการปฏิบัติ และเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้มารดา สามารถเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาได้ประสบผลสำเร็จ มีประเทศต่างๆ 12 ประเทศ ได้รับเลือกให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ตามโครงการนี้ โดยที่ประเทศไทยได้รับเลือกให้เป็นแกนนำใน 12 ประเทศนี้ด้วย ซึ่งการดำเนินงานตามโครงการนี้จะมีคำแนะนำไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เรียกว่า

"สิบขั้นตอนในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ" (ten steps to successful breastfeeding) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 มีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขทุกคนได้

1.2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขมูลฐานให้มีทักษะเพื่อปฏิบัติตามนโยบายนี้ได้

1.3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

1.4 ช่วยมารดาในการเริ่มให้ทารกดูดน้ำนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกที่เกิด

1.5 แสดงให้มารดาเห็นวิธีการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา และวิธีการทำให้น้ำนมมารดา ยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ในเวลาที่มารดาต้องแยกจากทารก

1.6 อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกเกิดใหม่นอกจากน้ำนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

1.7 ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

1.8 สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุกครั้งที่ทารกต้องการ

1.9 อย่าให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม

1.10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มที่จะสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา และแนะนำให้มารดาได้รู้จักกลุ่มดังกล่าวนี้เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

2. ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา มีประโยชน์หลายประการดังนี้ (กาญจนา คำดี, 2537, หน้า 36 ; วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2538, หน้า 211 ; กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 26)

2.1 น้ำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน ในมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรงดีจะมีน้ำนมที่มีปริมาณและคุณภาพดีเพียงพอกับความต้องการของทารกในระยะ 6 เดือนแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำนมเหลืองที่ออกมาในระยะ 4-6 วันแรกจะมีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่สูงกว่าน้ำนมมารดาในระยะต่อมา สำหรับน้ำนมมารดาในระยะต่อมามีประโยชน์ในด้านการให้คุณค่าสารอาหารครบถ้วน ได้แก่

2.1.1 โปรตีนซึ่งพอเหมาะกับความต้องการของทารกใน 6 เดือนแรก กล่าวคือ มีปริมาณ 1.2 กรัม /100 ลบ.ซม ประกอบด้วย เคซีน (casein) และ เว (whey) ซึ่งเป็นสารที่ย่อยง่ายและผ่านกระเพาะได้รวดเร็ว การที่น้ำนมมารดามีโปรตีนน้อยกว่าน้ำนมสัตว์อื่น เพื่อให้พอเหมาะกับปริมาณกรดและน้ำย่อยในกระเพาะทารกซึ่งมีน้อย และให้มีของเสียที่ต้องขับผ่านไต พอเหมาะกับไตของทารกที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ แต่ถึงอย่างไรปริมาณของโปรตีนก็มากเกินไปสำหรับการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของบุตร เพราะย่อยง่าย ถูกดูดซึมไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสัดส่วนของกรดอะมิโน

พอเหมาะแก่ความต้องการของเด็ก สำหรับกรดอะมิโนอีกชนิดที่พบมากในน้ำนมมารดา คือ ทัวริน (taurine) ซึ่งทำหน้าที่ในการเจริญเติบโตของสมองส่วนกลาง

2.1.2 ไขมันในน้ำนมมารดาเป็นแหล่งให้กำลังงานแก่ทารก ซึ่งมีปริมาณ ร้อยละ 50 ของกำลังงานทั้งหมด นอกจากนี้ยังให้กรดไขมันที่จำเป็นอีกด้วย น้ำนมมารดามีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว ประมาณ 3.8 กรัม / 100 ลบ.ซม จึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของระบบสมองและประสาท ทั้งยังมีส่วนช่วยในระบบป้องกันตัวเองของร่างกาย นอกจากนี้ น้ำนมมารดา ยังมีสารต่อต้านเชื้อไวรัสที่มีส่วนประกอบของไขมันอยู่อีกด้วย

2.1.3 คาร์โบไฮเดรตในน้ำนมมารดา คือ แลคโตส (lactose) ซึ่งมีเฉพาะในนมมารดาเท่านั้น ประมาณ 7.0 กรัม / 100ลบ.ซม แลคโตสจะถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ทำให้อุจจาระมีฤทธิ์เป็นกรดในลำไส้ของทารกจะช่วยในการดูดซึมเหล็กและแคลเซียมได้อย่างดี และยังช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อแลคโตแบซิลลัส บิฟิดัส (lactobacills bifidus) ทำให้ลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค

2.1.4 วิตามินที่ละลายในไขมันจะมีเพียงพอสำหรับทารก ได้แก่ วิตามินเอ 1,898 ยูนิต วิตามินดี 21 ยูนิต วิตามินอี 2 ยูนิต วิตามินเค 15 ไมโครกรัม ไทอามิน 160 ไมโครกรัม ไรโบฟลาวิน 360 ไมโครกรัม วิตามินบี 12 0.3 ไมโครกรัม ไนอาซีน 1,470 ไมโครกรัมและไพริดอกซิน 100 ไมโครกรัม จะพบว่าอาการขาดวิตามินเอในเด็กที่หย่านมมารดาเร็วมีมากกว่าในรายที่ได้รับน้ำนมมารดาอยู่ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และพิภพ จิรภิญโญ, 2533, หน้า 97)

2.1.5 เกลือแร่และแร่ธาตุ ประกอบด้วย โซเดียม 7 เอมอิลิว โปตัสเซียม 14 เอมอิลิว แคลเซียม 330 มิลลิกรัม และเหล็ก 1.5 มิลลิกรัม เกลือแร่ในน้ำนมมารดามีระดับต่ำกว่าในน้ำนมผสมทุกชนิด แต่เป็นจำนวนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก

2.1.6 เอ็นไซม์ในน้ำนมมารดาที่สามารถออกฤทธิ์ได้มีมากกว่า 20 ชนิด มีทั้งที่เกิดตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของเต้านม เอ็นไซม์เหล่านี้มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก และช่วยเสริมเอ็นไซม์ย่อยอาหารของทารกด้วย

2.1.7 ฮอร์โมน ในน้ำนมมารดามีอยู่หลายชนิด บางชนิดมีปริมาณมากกว่าในเลือดมารดาบางชนิดสามารถดูดซึมไปมีฤทธิ์ในตัวทารก ซึ่งแสดงว่าธรรมชาติต้องการที่จะให้ทารกได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนในน้ำนมมารดาด้วย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และพิภพ จิรภิญโญ, 2533, หน้า 52)

2.1.8 สารควบคุมการเจริญเติบโต ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปตามปกติ ทำให้ระบบทางเดินอาหารของทารกเจริญและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์โดยเร็ว

2.2 การให้น้ำนมมารดาเป็นการประหยัด ผลของการประหยัดโดยตรง คือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการเตรียมนมผสมและช้อนนมผสม ผลในการประหยัดทางอ้อม

คือ ทำให้ทารกแข็งแรงเจ็บป่วยน้อย ไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาล (นงนุช บุญเกียรติ, 2534, หน้า 21-21)

2.3 สะดวก สะอาดและปลอดภัย ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม เพียงแค่เช็ดหัวนมให้สะอาดด้วยผ้าหรือสำลีชุบน้ำต้มสุก แต่การเตรียมนมผสมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สะอาดพอเป็นเหตุให้ทารกท้องเสีย หรือเป็นโรคขาดอาหารตามมา โรคท้องเสียในทารกเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.4 ป้องกันโรคติดเชื้อ เพราะน้ำนมมารดามี แอนตี้-อินเฟกชันแฟกเตอร์ (antiinfections factor) คือ ช่วยยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อสแตฟฟีโลคอคคัส (staphylococcus) ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์หลายชนิดในลำไส้ เช่น อี โคไล และ แคนดิดา อัลบิแกน (E.coli and candida albicans) ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังช่วยต่อต้านการเจริญของเชื้อไวรัส (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ พิภพ จิรภิญโญ, 2533, หน้า 98)

2.5 ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ การที่น้ำนมมารดาช่วยป้องกันโรคมุมิแพ้ เป็นผลทั้งโดยตรงจากบุตรไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้ และป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นการแพ้ถูกดูดซึมผ่านผนังลำไส้โดย อิม โม โนกรอบูลิน เอ ที่มีในน้ำนมมารดา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ จึงควรให้น้ำนมมารดาอย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535, หน้า 40)

2.6 ช่วยในการเจริญของขากรรไกร และฟันของทารก เนื่องจากทารกที่ดื่มนมมารดาต้องใช้พลังงานมากกว่าการดูดจากขวดนม จึงเป็นการช่วยบริหารขากรรไกรและฟันให้แข็งแรง (Jensen, 1985, p 681)

2.7 ทารกไม่อ้วน เนื่องจากน้ำนมมารดามีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารก เมื่อทารกดื่มน้ำนมหมดเต้าจะอิ่มพอดี ต่างจากการเลี้ยงด้วยนมผสมที่ผู้เลี้ยงมักจะกระตุ้นให้ทารกดูดจนหมดตามที่ขงให้ ทำให้ทารกได้รับน้ำนมมากเกินไป จนทำให้เกิดปัญหาอ้วนได้ (Ladewig, et al., 1994, p 646)

2.8 ผลดีต่อมารดา การให้น้ำนมมารดาแก่ทารก มีประโยชน์ต่อมารดาหลายด้านคือ

2.8.1 ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็ว เพราะการดูดกระตุ้นจากบุตร ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน ออกซิโตซิน(oxytocin) ออกมาทำให้มดลูกมีการหดตัวดี

2.8.2 ช่วยให้มีมารดามีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น เพราะไขมันที่มารดาสะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ได้ถูกนำมาใช้

2.8.3 มารดาที่ให้นมบุตรนานๆจะมีอัตราการเป็นมะเร็งที่เต้านมน้อยลง

2.8.4 เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม จากการกลับคืนหน้าที่ของรังไข่ในหญิงหลังคลอด โดยระดับฮอร์โมน โพรแลคติน (prolactin) จะลดลงสู่ระดับปกติ ประมาณ 14 วัน ขณะเดียวกันฮอร์โมน

โกนาโดโทรฟิน (gonadotrophin) ซึ่งมีระดับต่ำในขณะที่ตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น จะกระตุ้นรังไข่ให้เจริญใน สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะหลั่งออกมาเป็นรอบ (cyclical release) จึงทำให้มีการตกไข่เกิดขึ้นพบว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ให้นมบุตร จะมีการตกไข่ราว 45 วันหลังคลอด มีน้อยคน มากที่จะมีไข่ตกก่อน 25 วันหลังคลอด และในรอบประจำเดือนครั้งแรกหลังคลอดนั้นร้อยละ 80 จะเป็นรอบประจำเดือนที่ไม่มีไข่ตก หรือมีไข่ตกแต่เยื่อเมือกถูกเจริญไม่สมบูรณ์ การมีครรภ์จะไม่เกิด เร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ก็พบได้และมีจำนวนน้อยมาก เพราะฉะนั้นการคุมกำเนิดจะต้องเริ่ม ตั้งแต่ 3 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าร้อยละ 65 ของหญิงที่ให้บุตรดูนมตนเองอย่างเต็มที่ที่จะช่วยคุมกำเนิด ได้ถึง 70 วันหลังคลอด จากนั้นแล้วการให้น้ำนมมารดาแก่บุตรอย่างเต็มที่ก็จะป้องกันไม่ได้ (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2538, หน้า 28-29)

2.9 ผลต่อจิตใจ ทำให้มารดาและทารกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

3. หลักการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ทารกสามารถมองเห็นได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้รสตั้งแต่นาทีแรกหลังคลอดแล้ว ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้นเพื่อให้เด็กแรกเกิดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้เต็มที่ ควรนำบุตรมาอยู่กับมารดา (rooming - in) และเริ่มหัดดูดนมมารดาเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ (Davis, 1998, p 44) ในระยะหลังคลอดนี้จะแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

3.1 ระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด ระยะนี้เป็นระยะกระตุ้นให้เริ่มสร้างน้ำนม และหลัง น้ำนมเร็วที่สุดและมากที่สุดจากนั้นเป็นการทำให้มีการสร้าง และหลังติดต่อกันต่อไปนานเท่าที่ ทารกต้องการ ข้อเสนอแนะที่ควรปฏิบัติคือ ให้ทารกสามารถดูดนมได้ทันที บ่อย และถูกต้อง การให้ ทารกดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดสำหรับมารดาและ ทารก (Haun, 1985, p.41) เพราะเป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไว (sensitivity period) และเป็นเวลาที่ ทารกตื่นตัวและพร้อมที่จะดูดนม ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ทารกพยายามจะดูดนิ้วมือตนเองนั้นเป็น ปฏิกริยาแสดงให้เห็นว่า รูดดึง รีเฟล็กซ์ (rooting reflex) ได้เกิดขึ้นแล้ว และภายใน 30-60 นาทีแรก หลังคลอดยังเป็นช่วงที่ปฏิกริยาการดูด (sucking reflex) ของทารกมีมากที่สุด การให้ออกาส ปฏิกริยาการดูดได้ทำงานในช่วงเวลานี้ จะทำให้บุตรได้รับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จใน การดูดนมมารดา และปฏิกริยาการดูดที่ได้รับการฝึกในช่วงแรกจะทำให้การดูดนมของบุตรในวันที่ 3-4 หลังคลอดมีความแรงพอ ทารกที่ดูดนมมารดาได้แรงจะทำให้ให้น้ำนมสามารถไหลออกมาจาก ท่อน้ำนมได้สะดวก และทำให้ปฏิกริยาสะท้อนการหลัง (let-down reflex) ทำงานได้ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าในวันที่ 3-4 หลังคลอดบุตรไม่รู้จักรูวิธีดูดนมจากหัวนมมารดาหรือการดูดนมมารดาไม่แรงพอ เนื่องจากไม่ได้รับการฝึกโดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงหลังคลอด การระบายน้ำนมออกมาจากเต้านมจะ

ไม่ตีเท่าที่ควร ทำให้น้ำนมค้างอยู่ในถุงน้ำนมเกิดอาการคัดตึงเต้านมขึ้นได้ ดังนั้นการให้ทารกดูดนมมารดาในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดมีความสำคัญดังนี้

3.1.1 การทำให้ทารกดูดนมมารดาเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดนอกจากส่งเสริมการทำหน้าที่ของปฏิกิริยาการดูดของทารก ยังทำให้น้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งที่ค้างค้างอยู่ในท่อน้ำนม และถุงน้ำนมของมารดาในระยะแรกถูกระบายออก น้ำนมเหลืองจึงไม่ค้างอยู่ในท่อน้ำนม และถุงน้ำนมนานเกินไป การดูดกระตุ้นของทารก จึงทำให้เต้านมไม่มีการสร้างน้ำนมก่อนที่จะมีอาการคัดตึงเกิดขึ้น เพราะการไหลออกมาของน้ำนมเหลืองและสิ่งคัดหลั่งภายในถุงน้ำนมทำให้ท่อน้ำนมเปิดออก ถุงน้ำนมจะไม่ยืดขยายมากเพราะไม่มีการค้างค้างของน้ำนมเหลือง ภายในถุงน้ำนม ถ้าปล่อยให้ถุงน้ำนมยืดออกมากและมีอาการคัดตึงเต้านมเกิดขึ้นแล้ว การแก้ปัญหาอาการคัดตึงเต้านม จะมีความยุ่งยากเพิ่มมากขึ้น (Ziegel & Cranley , 1984, p. 579)

3.1.2 การให้ทารกดูดนมมารดาบ่อย จำเป็นจะต้องนำทารกมาอยู่กับมารดา(rooming - in) ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่บุตรควรได้ดูดนมมารดาในแต่ละครั้ง ควรยึดหลักของการสร้างน้ำนมที่เกิดขึ้น นั่นคือ การหลั่งของโปรแลคติน (prolactin) ในกระแสเลือดของมารดาหลังคลอดนั่นเอง เพราะฮอร์โมนโปรแลคตินมีหน้าที่ทำให้เซลล์ที่สร้างน้ำนม (acini cell) คัดหลั่งน้ำนมออกมา โดยทั่วไปการคัดหลั่งโปรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดของมารดา จะเกิดขึ้นในเวลากลางคืนสูงกว่าในเวลากลางวัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะในเวลากลางคืนมารดาได้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Neville & Neifert , 1983, p.118) อย่างไรก็ตามในมารดาที่ให้นมทารก การดูดนมของทารกจะกระตุ้นให้มีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดสูงและปริมาณของโปรแลคตินที่คัดหลั่งออกมาจะสัมพันธ์กับความถี่และความสม่ำเสมอในการดูดของทารก ซึ่งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดสัมพันธ์กับเวลาที่ดูดนมมารดาของทารก ดังนั้นเมื่อทารกเริ่มดูดนมมารดาในระดับโปรแลคตินจะค่อยๆเพิ่มสูงขึ้น และจะมีระดับสูงสุดประมาณ 10-60 นาที และจะค่อยๆ ลดลงสู่ระดับปกติภายในเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง (Fuchs, 1983, p. 279) การดูดนมของทารกในแต่ละมื้อ ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะขึ้นลงในลักษณะเช่นนี้ ดังนั้นการให้ทารกได้ดูดนมมารดาอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นต่อความต่อเนื่องของการขับหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินตลอดเวลา 24 ชั่วโมงของทุกๆ วัน ทั้งนี้จะมีผลให้การสร้างน้ำนมในมารดาเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันการระบายน้ำนมออกจากเต้านมก็เป็นไปโดยสะดวก ท่อน้ำนมจะเปิดเป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ให้น้ำนมได้ระบายออกมา จึงจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะคัดตึงเต้านมได้

3.1.3 วิธีการดูดนมของทารกที่ถูกวิธี เป็นสิ่งสำคัญมากเพราะการที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมมารดามีไม่เพียงพอจริงๆ นั้นเกิดจากการดูดนมไม่ถูกต้องมากที่สุด ดังนั้นจึงต้องให้ทารกอมหัวนมให้ลึกเข้ามาจนรอบริมฝีปากทั้งหมดสัมผัสกับเต้านมมารดาซึ่งเหงือกทารกจะวางอยู่บนลานหัวนมมารดา

แต่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับหัวนมมารดา เพราะเวลาที่ทารกดูดนมมารดานั้นเหงื่ออกคั่งเข้าและคลายออกบนลานหัวนมไปเรื่อยๆ ซึ่งจะกดลงบน แลคติเฟอร์รัส ไซนัส (Lactiferous Sinus) ที่เป็นกระเปาะน้ำนมที่อยู่ใต้ลานหัวนมที่พองดี ทำให้น้ำนมไหลเข้าปากทารก (อัญชลี เศรษฐเสถียร, 2540, หน้า 31)

3.2 ระยะเวลาต่อไป (หลังจาก 2-3 วันแรกหลังคลอด) น้านมมารดาจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของทารก ในระยะ 4 - 6 เดือนแรกควรเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียวไม่ควรให้อาหารอื่นแม้กระทั่งน้ำเพราะในน้ำนมมารดามีน้ำอยู่มากถึงประมาณร้อยละ 87

การเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะแรกหลังคลอด

ระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้สมาชิกภายในครอบครัวทุกคนต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสม บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะนี้คือการสอนและให้การแนะนำเพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถปรับตัวผ่านระยะหลังคลอดได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรกหลังคลอดและให้คำแนะนำแก่มารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 มดลูก (uterus) หลังจากระยะที่ 3 ของการคลอดแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงของมดลูกอย่างมากโดยที่ผนังมดลูกจะหนามาก กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง ระดับของมดลูกอยู่กึ่งกลางระหว่างสะดือกับหัวเหน่า หรือสูงกว่าระดับกึ่งกลางเล็กน้อย มดลูกจะมีขนาด เท่ากับเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 16 สัปดาห์ มีความยาวประมาณ 14 เซนติเมตร กว้าง 12 เซนติเมตร และหนา 10 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัม หลังคลอด 24 ชั่วโมง ระดับยอดมดลูกจะสูงขึ้นถึงระดับสะดือ ทั้งนี้เนื่องจากมดลูกส่วนล่างมีความตึงตัวดีขึ้นและมดลูกส่วนบนมีการคลายตัวลงบ้าง จากนั้นมดลูกจะค่อย ๆ ลดลง เฉลี่ยวันละประมาณ 1 เซนติเมตร ปกติหลังคลอดประมาณ 10 วัน จะคลำมดลูกทางหน้าท้องไม่ได้แล้ว น้ำหนักของมดลูกใน 1 สัปดาห์จะหนักประมาณ 500 กรัม 2 สัปดาห์หนัก 350 กรัม และ 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 50-60 กรัม ส่วนการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกมีองค์ประกอบ 2 ประการคือ ไชกล้ามเนื้อมีการแตกตัวออกเองหรือมีการย่อยตัวเอง (autolysis or self digestion) และมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemia or localized anemia) (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 2)

1.2 อาการปวดมดลูก (afterpain) มีสาเหตุมาจากการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกประมาณ 75 เปอร์เซ็นต์เกิดในมารดาหลังคลอดบุตรคนหลัง ส่วนการคลอดบุตรคนแรกจะ

ไม่มีอาการปวดมดลูกเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกยังมีความตึงตัวสูง ยกเว้นว่าจะมีการยืดขยายของมดลูกมาก เช่น ครรภ์แฝดหรือแฝดน้ำ เต็มตัวโต อาการปวดมดลูกอาจรุนแรงเมื่อมารดาให้บุตรดูดนม เพราะการกระตุ้นหัวนมทำให้ส่วนหลังของต่อมพิทูอิทารี (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ไปกระตุ้นมดลูก ระยะเวลาที่เกิดอาการปกติจะไม่เกิน 48 ชั่วโมง ถ้าอาการปวดมดลูกมีนานเกินกว่า 48 ชั่วโมง หรือมีอาการเจ็บปวดรุนแรง อาจเกิดจากมีเศษรกค้างหรือมีก้อนเลือด การบรรเทาอาการปวดมดลูกปกติมักจะทำให้ยาแก้ปวด (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 3)

1.3 น้ำคาวปลา (lochia) เป็นของเสียที่ถูกขับออกมาในระยะหลังคลอด เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการทำงานของมดลูกในระยะหลังคลอดประการหนึ่งคือ การกลับคืนสู่สภาพเดิมซึ่งหลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาออกมาทางช่องคลอด (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 5)

1.3.1 การแบ่งชนิดของน้ำคาวปลาขึ้นกับ ลักษณะ และส่วนประกอบซึ่งมี 3 ชนิด ดังนี้

(1) โลเคียรูบรา (lochia rubra) จะมีลักษณะเป็นสีแดงเข้ม มีระหว่าง 2-3 วันแรกหลังคลอด ประกอบด้วยเซลล์เยื่อหุ้ม เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เยื่อมดลูก และบางครั้งอาจมีชีแท ขน และไขมันเคลือบผิวของทารกปนอยู่ด้วย

(2) โลเคียซีโรซา (lochia serosa) มีประมาณวันที่ 4-9 สีจะค่อย ๆ จางลงเป็นสีชมพู ประกอบด้วยซีรัม (serum) เศษของเยื่อมดลูก เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว มูกจากปากมดลูก และเชื้อจุลินทรีย์ (microorganism)

(3) โลเคียแอลบา (lochia alba) มีประมาณวันที่ 10 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะค่อย ๆ น้อยลงเป็นสีเหลืองจาง ๆ หรือมีสีขาว ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาว เซลล์ของเยื่อมดลูกที่มีนิวเคลียสเดี่ยว เซลล์ของเยื่อหุ้ม ไขมัน มูกจากปากมดลูก คอเลสเตอรอล (cholesterol) และแบคทีเรีย

1.3.2 ระยะเวลาการไหลของน้ำคาวปลา ปกติน้ำคาวปลาอาจมีนานถึงประมาณ 2-6 สัปดาห์หลังคลอด หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 21 วัน ไม่ควรจะมีก้อนเลือดใหญ่ ๆ ออกมา กลิ่นของน้ำคาวปลาจะมีลักษณะเฉพาะคล้ายกลิ่นเลือดประจำเดือนคือเป็นกลิ่นสด ๆ มีฤทธิ์เป็นค่าแบคทีเรียจึงเจริญได้ดี ปกติมักพบเชื้อจุลินทรีย์ในน้ำคาวปลาเสมอ ประมาณวันที่ 2 หลังคลอดมดลูกจะมีเชื้อแบคทีเรียปนอยู่ แต่นักวิจัยยืนยันว่าไม่ใช่การติดเชื้อ เพราะเชื้อเหล่านี้ไม่สามารถทำให้เกิดโรค อีกประการหนึ่งระยะเวลาที่แบคทีเรียเข้าไปยังผิวของมดลูกเป็นช่วงที่เริ่มมีขบวนการแบ่งเป็นชั้นเล็กๆ (granulation process) จึงเป็นเกราะป้องกันได้ ถ้าน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นเน่า (foul lochia) อาจเกิดการติดเชื้อควรจะมีการประเมินต่อไป

1.3.3 ปริมาณของน้ำคาวปลา จำนวนน้ำคาวปลาจะมีประมาณ 150-400 มิลลิลิตร ปกติลักษณะการไหลของน้ำคาวปลาในระยะแรกจะมาก แล้วค่อยๆ น้อยลงเรื่อยๆจนกระทั่งหายไป ภายใน 2-6 สัปดาห์ กรณีที่มีน้ำคาวปลาไหลมากในตอนเช้ามากกว่าตอนกลางคืน อาจเนื่องมาจาก ทำนอนในตอนกลางคืนทำให้มีการขังของน้ำคาวปลาในมดลูกและช่องคลอด น้ำคาวปลาที่ถูก สะสมไว้นี้จะไหลออกมาเมื่อลุกขึ้น

1.3.4 การประเมินน้ำคาวปลามีความจำเป็น ไม่เพียงแต่จะตรวจสอบการตกเลือดเท่านั้น ยังเป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกอีกด้วย ชนิด จำนวนและลักษณะของน้ำคาวปลา จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงการหายของแผลบริเวณที่รกเกาะ ถ้าน้ำคาวปลาเป็นสีแดงตลอดในระยะแรกๆ หลังคลอด อาจเกิดการตกเลือดจากเศษรกค้าง การตกเลือดหลังคลอด 3-4 สัปดาห์ หรืออาจมีสาเหตุ จากการติดเชื้อหรือการกลับคืนสู่สภาพปกติของมดลูกช้า ถ้าระยะของโลหิตซีโรสหรือแอลเบนาอน อาจเกิดจากเยื่อมดลูกอักเสบ (endometritis) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีไข้ ปวดท้องและ กดเจ็บร่วมด้วย

1.4 ช่องคลอดและปากช่องคลอด (vagina, vaginal orifice) ระยะแรกๆ ปากช่องคลอดจะ บวมช้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ถูกตัดหรือมีการฉีกขาดแล้วได้รับการซ่อมแซม ถ้าซ่อมแซมด้วยความระมัดระวัง ป้องกันหรือรักษาการบวมเลือด (hematoma) ตั้งแต่แรกหลังคลอดและรักษา ความสะอาด จะทำให้ปากช่องคลอดจะกลับคืนเหมือนก่อนคลอดภายใน 2 สัปดาห์ (บุปผา แก้ววิเชียร และจันทิรา ภาวิไล, 2541, หน้า 7)

1.5 การเปลี่ยนแปลงเต้านมและหัวนม (มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร, 2529, หน้า 10-11)

1.5.1 เต้านม (breast) ขนาดของเต้านมขึ้นกับจำนวนไขมันที่อยู่ข้างใต้ แต่ไม่ได้ เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสามารถในการผลิตน้ำนม ในหญิงบางคนจะเห็นว่าหัวนมหลายแห่ง อาจพบ ที่รักแร้หรือที่อื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่เป็นทารกอยู่ในครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์จะมีแนวของ นม (milk line) เรียงจากรักแร้ไปยังขาหนีบ เต้านมมีพัฒนาการมาจากแนวของนมบริเวณส่วน หน้าอก เมื่อเริ่มระยะให้นม หัวนมที่เกิดขึ้นตามแนวเหล่านี้อาจบวมและบางครั้งอาจเจ็บปวดได้

1.5.2 หัวนม (nipples) หัวนมเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เพราะเป็นส่วนที่ทารกจะดูดนมของมารดาและได้รับน้ำนมจากจุดนี้ หัวนมเป็นส่วนที่นูนขึ้นมาเป็นรูป ทรงกระบอกหรือรูปกรวยเล็กๆ ออกจากส่วนที่ต่ำกว่าจุดศูนย์กลางของพื้นที่ผิวหนังหน้าของเต้านม เล็กน้อย มีความยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร ถือว่าส่วนยอดสุดของเต้านมมีลักษณะเป็นสีชมพูหรือ สีน้ำตาลอ่อน ไวต่อความรู้สึกเพราะประกอบด้วย อีเลคทาย ทิชชู (electile tissue) และประสาทรับ ความรู้สึก (nerve ending) มากมาย ขณะตั้งครรภ์หรือระยะให้นมบุตรหัวนมจะเพิ่มขนาดขึ้น และ ยื่นออกมาจากลานนมมากขึ้น เพื่อให้ทารกดูดเข้าปากได้ แต่จะมีมารดา 1 รายใน 5 รายที่หัวนมไม่ ยื่นออกมาตามปกติ เนื่องมาจากการติดแน่นของเนื้อเยื่อของลานนมและหัวนม ทำให้เกิดปัญหาและ

อุปสรรคในการให้บุตรคนนมมารดาเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะทารกดูดจับยึดหัวนมไม่ได้หรือไม่ถนัด ลักษณะของหัวนม ถ้าจะกล่าวในด้านความยาวที่ยื่นออกมาจากลานนมจะแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดดังนี้

(1) ชนิดที่หนึ่งหัวนมปกติ คือหัวนมที่มีขนาดยาว 1 ถึง 2 เซนติเมตร ยื่นออกมาจากลานนมชัดเจน เมื่อทดสอบด้วยวิธีของวอลเลอร์ (Waller's test) (Otte, 1975, p.454) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ วางลงบนลานนมชิดรอยต่อของหัวนมและลานนมให้หัวนมอยู่ระหว่างนิ้วทั้ง 2 กดนิ้วทั้งสองลงบนลานนมเข้าหาตัวผู้ถูกตรวจแล้วบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน นิ้วทั้งสองจะจับหัวนมได้ หัวนมไม่ผลุบลงไป เมื่อตรวจพบลักษณะนี้จัดว่าเป็นหัวนมปกติ

(2) ชนิดที่สองหัวนมผิดปกติ จำแนกเป็น หนึ่งหัวนมสั้น (flated nipples) คือหัวนมที่แบนหรือสั้นกว่าปกติ เมื่อทดสอบด้วยวิธีของวอลเลอร์ บางครั้งพบว่าหัวนมบุ๋มลงไปในลานนม แต่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของผู้ตรวจจับหัวนมและดึงออกมาได้เล็กน้อย ชนิดนี้บางครั้งเรียกว่า หัวนมบุ๋มไม่แท้ หรือ หัวนมสั้น หรือ หัวนมแบน (pseudo inversion of retracted or flated nipples) (Jones, 1983, p 54-56) สองหัวนมบอด (inverted or turn in nipples) คือหัวนมที่ตรวจด้วยวิธีของวอลเลอร์โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงหัวนมออกมาไม่ได้เพราะหัวนมบุ๋มลงไปในลานนม

1.6 การสร้างและการหลั่งน้ำนม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เป็นที่ทราบกันแล้วว่าการเจริญเติบโตของเต้านมอาศัยฮอร์โมนหลายชนิด ในวัยสาวได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมเจริญในระยะตั้งครรภ์ จำนวนฮอร์โมนเหล่านี้จะสูงขึ้น รกจะผลิตพลาเซินตัลแล็กโตเจน (placental lactogen) ร่วมกับมีการหลั่งของโปรแลคตินฮอร์โมน คอร์ติโซน (cortisol) และอินซูลิน (insulin) เพิ่มขึ้นช่วยกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมเจริญสมบูรณ์เต็มที่ ภายหลังกคลอดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลงทันที เชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเกิดขึ้น เหตุที่การสร้างน้ำนมเริ่มต้นภายหลังการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เนื่องจากระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ จะยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคตินและเอ็ดรีนอล สเตียรอยด์ (adrenal steroid) การสร้างน้ำนมภายในเต้านมจะเริ่มทันทีภายหลังกคลอด เนื่องจากการเพิ่มของฮอร์โมนโปรแลคตินจากต่อมพิทูอิทารีกลีบหน้าร่วมกับคอร์ติโซน (cortisol) ฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต (growth hormones) ไทร็อกซิน (thyroxin) และอินซูลิน (insulin) จะกระตุ้นให้มีการผลิตน้ำนมอย่างเต็มที่ กระบวนการของระยะการสร้างน้ำนมจะประกอบด้วย การสังเคราะห์และการหลั่งของน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนม (alveolar) และโพรงน้ำนม (lactiferous sinus) (Lawrence, 1980, p.34) ประสิทธิภาพของการสร้างน้ำนมมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรแลคตินและปฏิกิริยาหลายปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับตัวมารดาและทารก ซึ่งปฏิกิริยา

สะท้อนที่สำคัญอันกล่าวได้ว่าเป็นกลไกทำให้กระบวนการผลิตน้ำนมสำเร็จ คือปฏิกิริยาสะท้อนของการหลั่งน้ำนม เรียกว่า “เลทดาวน์ รีเฟล็กซ์” (let-down reflex) (Jelliffe, 1978, p. 9-10) ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวเป็นการตอบสนองธรรมชาติโดยอัตโนมัติของร่างกาย ปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำนมและการหลั่งของน้ำนมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (the breast feeding reflex) ประกอบด้วยปฏิกิริยาสะท้อนที่เกิดขึ้นกับตัวมารดาและปฏิกิริยาสะท้อนที่เกิดกับตัวทารก

1.6.1 ปฏิกิริยาสะท้อนที่เกิดกับตัวมารดา ได้แก่

(1) ปฏิกิริยาสะท้อนในการสร้างน้ำนม (the milk producing reflex or prolactin reflex) เป็นปฏิกิริยาสะท้อนที่เป็นตัวกำหนดให้เต้านมผลิตน้ำนมให้เพียงพอกับความต้องการของทารกแต่ละคน โดยตอบสนองจากการดูด เมื่อทารกดูดที่หัวนม ปลายประสาทรับความรู้สึกที่หัวนมจะถูกกระตุ้นส่งกระแสประสาทผ่านใยประสาทรับความรู้สึกในประสาทเวกัส (vagus) ไปที่ไฮโปทาลามัสที่ส่วนฐานของสมองเป็นเหตุให้พิทูอิทารีกลีบหน้า (anterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือด เลือดจะนำโปรแลคตินไปที่เต้านมพร้อมที่จะทำปฏิกิริยาโดยตรงกับเซลล์ผลิตน้ำนม (acini cell) ดังนั้นถ้าทารกดูดมาก โปรแลคตินจะหลั่งมากทำให้น้ำนมสร้างมากขึ้นด้วย

(2) ปฏิกิริยาหัวนม (nipple-erecting reflex) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของหัวนม ซึ่งไวต่อการถูกกระตุ้นในระยะให้นมบุตรหัวนมของมารดาจะขยายและยื่นยาวออกจากลานนมขณะที่ทารกดูดนมมารดา ลิ้นจะสัมผัสหัวนมกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการหลั่งของน้ำนม

(3) ปฏิกิริยาสะท้อนการหลั่งของน้ำนม หรือเรียกว่าปฏิกิริยาเลท-ดาวน์ (let-down reflex) เป็นหน้าที่เชิงซ้อนที่เกี่ยวเนื่องกับฮอร์โมน เส้นประสาทและต่อมพิทูอิทารีซึ่งปฏิกิริยาจะเกิดขึ้นทันทีที่มีการดูดกระตุ้นที่หัวนม (tactile stimuli sucking) กระแสประสาทจะเริ่มส่งความรู้สึกทันทีเมื่อทารกดูด กระแสประสาทจะเริ่มขึ้นเป็นวงจรไปสู่ไฮโปทาลามัสกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีกลีบหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินออกมาทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่บุผนังของต่อมผลิตน้ำนมและท่อน้ำนมหดตัว บีบน้ำนมเคลื่อนจากต่อมน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนมไปยังท่อน้ำนมแล้วออกสู่ลานหัวนมและพุ่งออกมาเข้าสู่ปากทารก ดังนั้นถ้าทารกไม่ดูดกระตุ้นที่ส่วนของหัวนมปฏิกิริยาสะท้อนนี้จะไม่เกิดขึ้น การหลั่งน้ำนมไม่เกิดขึ้น เมื่อไม่มีน้ำนมออกจากเต้านมก็จะไม่มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ประสิทธิภาพการทำงานของปฏิกิริยาเลท-ดาวน์จะถูกยับยั้งหรือรบกวนให้ลดน้อยลงจากปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยทางจิตรวมกับทางกาย เรียกรวม ๆ เป็นไซโคมาติก เลทดาวน์ รีเฟล็กซ์ (psychosomatic let-down reflex) จะมีผลยับยั้งหรือส่งเสริมให้ปฏิกิริยานี้มีประสิทธิภาพได้ เช่น มารดาที่มีความมั่นใจในตนเองได้รับการประคับประคองที่ดี

มีการพักผ่อนคลายจากการเจ็บปวด เกิดความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะปกติ (feeling of well being) โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกจะทำให้เกิดการส่งเสริมปฏิกิริยาสะท้อนเลทดาวนส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพียงแต่ได้ยินเสียงทารกร้อง เป็นการกระตุ้นทางกายก็จะมีกรไหลพุ่งของน้ำนมออกมาได้ (Riordan & Countryman, 1980, p.212) ในทางตรงกันข้ามปฏิกิริยาเลทดาวนส์จะถูกยับยั้งได้โดยง่ายที่สุดจากภาวะทางจิต (Lawrence, 1980, p.126) เช่นถ้ามีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด หรือมารดาที่ขาดความมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดา เช่น กลัวให้นมไม่ได้ น้ำนมไม่พอ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากการหลั่งของแอดรีนาลิน (adrenalin) ทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่อยู่รอบๆ หลอดน้ำนม และทำให้ออกซิโทซินไม่สามารถมีปฏิกิริยาทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ถุงน้ำนม ท่อน้ำนมหดตัว ทำให้ไม่เกิดการหลั่งของน้ำนมออกมาเป็นผลให้ทารกได้รับน้ำนมไม่พอ จึงร้องและไม่ยอมดูดนม ส่งผลให้น้ำนมลดลงและแห้งไปในที่สุด จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่มีต่อภาวะร่างกายและจิตใจมีส่วนทำให้ปฏิกิริยาการหลั่งของน้ำนมถูกขัดขวางได้ อันจะส่งผลให้ขบวนการสร้างน้ำนมถูกขัดขวางด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปฏิกิริยาการหลั่งของน้ำนมหรือปฏิกิริยาเลทดาวนส์ เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จหรือล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาประการหนึ่ง (Jelliffe, 1980, p 10)

1.6.2 ปฏิกิริยาสะท้อนที่เกิดกับตัวทารก (the baby reflexes) มี 3 ประการดังนี้ คือ (มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร, 2529, หน้า 17-18)

(1) รูดดึง รีเฟล็กซ์ (rooting reflex) คือ ปฏิกิริยาสะท้อนที่เกิดขึ้นกับตัวทารก เมื่อมีการสัมผัสที่แก้มของทารกแรกเกิด ทารกจะหันศีรษะเข้าหาข้างที่ถูกสัมผัส หรือถ้าทารกรู้สึกว่ามีอะไรสัมผัสที่ริมฝีปากทารกจะอ้าปาก และจะพยายามหันเข้าหาหัวนมเพื่อจะดูดปฏิกิริยานี้เรียกปฏิกิริยารูดดึง ปฏิกิริยานี้เป็นประโยชน์ในการฝึกทารกให้ดูดนมมารดา ในระยะเริ่มแรกอย่าพยายามดันหัวนมเข้าปากทารกตรงๆ ควรทำโดยการกระตุ้นเขี้ยวที่ข้างแก้มทำให้ทารกหันเข้าหาหัวนมเอง

(2) ปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) โดยปกติหัวนมมารดา จะสัมผัสกับเพดานส่วนในๆ ช่องปากของทารกและอยู่ลึกเพียงพอจะกระตุ้นให้เกิดการดูด เพราะการดูดของทารกเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาเลทดาวนส์ ทำให้มีน้ำนมหลังเข้าปากเด็กเป็นจุดเริ่มในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา อย่างไรก็ตามการดูดต้องอาศัยหัวนมที่ยาวเพียงพอจึงจะทำให้เกิดการกระตุ้นปฏิกิริยาการดูด ถ้าหัวนมสั้นเกินไปก็ก่อให้เกิดปัญหาทารกไม่สามารถดูดนมได้เต็มที่ ท่าของการดูดต้องถูกต้อง โดยดูดติดหัวนมและส่วนของลานนมเข้าไปในปากทารกจึงเริ่มดูดทันทีครั้งแรก หรือลองดูดเบาๆ ต่อไปจะเริ่มดูดแรงขึ้นโดยการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อระหว่างคาและหู จากนั้นทารกจะหยุดดูดชั่วคราวแต่ปากยังอมหัวนมอยู่ และจะเริ่มดูดต่อไปอีกเป็นจังหวะสม่ำเสมอ เมื่ออิ่มจะคายหัวนม

ออกเองเป็นอาการแสดงชัดเจนว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอแล้ว ในทางตรงกันข้ามถ้าทารกดูดในท่าที่ไม่ถูกต้องจะอมแต่หัวนมเข้าไปในปากขณะดูด เหยือกจะกดลงบนส่วนแคบของท่อน้ำนมที่หัวนมไม่กดลงไปในส่วนกระเปาะน้ำนมใต้ลานนม ซึ่งจะทำให้ปฏิกิริยาการหลั่งและการสร้างน้ำนมล้มเหลว ไม่มีน้ำนมออกมา ทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ทารกเริ่มร้องกวนไม่ดูคนนมหรืออาจสับสนเมื่อเริ่มดูคนนมใหม่ นอกจากนี้การที่ทารกดูดนมในท่าที่ไม่ถูกต้องจะทำให้หัวนมของมารดาถลอกแตกเป็นแผลได้ หรือเกิดอาการนมคัด มีน้ำนมน้อยลง เป็นต้น

(3) ปฏิกิริยาการกลืน (swallowing reflex) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับทารก อีกประการหนึ่งซึ่งสัมพันธ์กันกับปฏิกิริยา 2 ชนิด ที่กล่าวข้างต้นเป็นการกลืนเมื่อทารกดูดและได้รับน้ำนมเข้าในปากแล้วปฏิกิริยานี้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เป็นการตอบสนองของร่างกายโดยธรรมชาติ

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นมีความสำคัญ ในการทำให้การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเกิดขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีองค์ประกอบส่งเสริมอื่นๆ ที่จะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาอีก ได้แก่ การเตรียมตัวของมารดา สุขภาพของมารดาและทารก เป็นต้น

1.7 ชนิดของน้ำนมมารดา (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535, หน้า 46-47)

1.7.1 น้ำนมเหลือง (colostrum) อาจเริ่มมีการผลิตตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์และมีต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด เกิดจากฮอร์โมนแลคโทเจน (lactogen) ของรกที่ทำหน้าที่คล้ายโพรแลคติน กระตุ้นเซลล์เอ็ลวิโอลาของเต้านมเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ระยะ 1-2 วันหลังคลอดการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอาจมีเพียงเล็กน้อยหรือยังไม่ชัดเจน น้ำนมที่ออกมามีลักษณะสีเหลืองข้นกว่าน้ำนมแท้ ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน น้ำตาล เกลือและน้ำ มีสัดส่วนแตกต่างจากน้ำนมอีก 2 ชนิด คือมีไขมันและน้ำตาลน้อยกว่า แต่มีจำนวนโปรตีนและเกลือมากกว่า นอกจากนี้ น้ำนมเหลืองยังมีโปรตีนที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค (immuno globulina) ในระดับสูงและมีแลคโตเฟอริน (lactoferrin) รวมทั้งเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกแรกเกิด มีระดับวิตามินเอสูง มีโซเดียม (sodium) มาก น้ำนมเหลืองมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ โดยทั่วไปภายใน 3-5 วันหลังคลอดจะมีการผลิตน้ำนมก่อนน้ำนมเต็มมาทดแทนน้ำนมเหลือง (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535, หน้า 46-47)

1.7.2 น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (transitional milk) น้ำนมก่อนน้ำนมแท้เป็นน้ำนมที่ผลิตต่อเนื่องจากน้ำนมเหลืองจนกระทั่งประมาณ 2 สัปดาห์ หลังคลอด น้ำนมชนิดนี้จะมีระดับไขมันแลคโทส (lactose) วิตามินละลายในน้ำ และมีแคลอรีมากกว่าน้ำนมเหลือง

1.7.3 น้ำนมแท้ (true milk or mature milk) หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว น้ำนมที่ออกมาจะเป็นน้ำนมแท้ ลักษณะเป็นสีขาวขุ่น ประกอบด้วยน้ำซึ่งมีปริมาณมากที่สุด โปรตีน

ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่และวิตามิน ซึ่งมีหลายชนิดและเพียงพอกับความต้องการของทารก ในระยะ 4-6 เดือนแรกหลังเกิด (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535, หน้า 47)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกคลอดของมารดาทั่วไปนั้น รูบิน (Rubin, 1961, p.161) ได้อธิบายว่า เป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกหลายอย่างที่ เกิดขึ้นภายหลังคลอด โดยที่มารดาจะมีลักษณะพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามระยะเวลาประกอบด้วยระยะเทคกิ้ง-อิน (taking-in phase) ระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ (taking-hold phase) และระยะกั๊บบ้าน (letting-go phase)

2.1 ระยะที่หนึ่ง ระยะเทคกิ้ง-อิน ระยะนี้เกิดขึ้นหลังจากมารดาตื่นจากการนอนหลับ สนิทภายหลังคลอดถึง 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดามักจะนอนพักและมีพฤติกรรมพึ่งพา (passive and dependent behaviour) มารดาในระยะนี้มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นอย่างมาก ไม่ต้องการจะกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง มุ่งตอบสนองความต้องการของตนเอง มากกว่าที่จะนึกถึงบุตร โดยเฉพาะด้านอาหารและการนอนหลับพักผ่อน มารดามีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ต้องการที่จะพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา โดยมารดามักจะพูดคุยด้วยความรู้สึกตื่นเต้นหรือดีใจและมักจะพูดซ้ำๆ ให้สามี ญาติ ตลอดจนเพื่อน ๆ ฟัง ถ้ามารดาได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะนี้อย่างครบถ้วน มารดาจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สองของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจต่อไป ระยะที่หนึ่งนี้นักวิชาการไทยได้แปลว่าเป็นระยะพึ่งพา (จรรยา หน่อแก้ว, 2536, หน้า 18 ; เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 22-23)

2.2 ระยะที่สอง ระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด มารดามีพฤติกรรมไม่พึ่งพาและเป็นตัวของตัวเอง (independent behaviour and autonomy) ร่างกายของมารดาหลังคลอดในระยะนี้เริ่มคืนสู่สภาพแข็งแรง และมีกำลังเพียงพอในการทำหน้าที่การเป็นมารดา มีความสนใจในการดูแลตนเอง ทารก และครอบครัว รวมทั้งการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มารดาจะเกิดความวิตกกังวลได้ถ้าไม่สามารถจับถ่ายได้ปกติ เต้านมยังไม่มีการสร้างหรือผลิตน้ำนมออกมาเป็นต้น มารดาเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ต้องการช่วยเหลือและคำแนะนำในการดูแลทารก การปรับตัวในงานประจำวันเริ่มเป็นแบบแผนมากขึ้น นอกจากนี้มารดามักมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ต้องการคนมาเยี่ยมหลังคลอด เช่น ต้องการให้สามี มาเยี่ยมหรือส่งดอกไม้มาให้ ถ้าความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองมารดาจะรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า ระยะที่สองนี้นักวิชาการไทยได้แปลว่า เป็นระยะพฤติกรรมระหว่างการพึ่งพาและไม่พึ่งพา (taking-hold phase)

2.3 ระยะที่สาม ระยะกลับบ้าน เป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว มารดาในระยะนี้มีความพร้อมและกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่มากที่สุด ระยะที่สามนี้นักวิชาการไทยได้แปลว่าเป็นระยะพึ่งพาซึ่งกันและกัน (จรรยา หน่อแก้ว, 2536, หน้า20) ระยะที่มารดาพึ่งตนเอง (เทียมศรทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 23) โดยทั่วไประยะแรกคลอด เป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของมารดาเนื่องจากต้องปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ในบทบาทมารดา โบบัค และเจนเซน (Bobax & Jensen, 1991, p. 63) ได้อธิบายว่ามารดาที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีพฤติกรรมที่แสดงความสามารถในการปฏิบัติตามพันธกิจ และความรับผิดชอบในระยะแรกคลอดได้ดังนี้

2.3.1 การยอมรับบุตรของตนเอง และการปรับตัวในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย

- (1) กิจกรรมการดูแลทารก ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การดูแลความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้เกิดความอบอุ่นแก่ทารก
- (2) เข้าใจถึงความต้องการของทารกจากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก
- (3) ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของทารกขณะนั้น เช่น ขณะที่หิว ขณะที่ร้องไห้

2.3.2 ควรตระหนักว่าทารกเป็นบุคคลที่มีความต้องการพึ่งพาและการดูแลอย่างมาก การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากบุคลากรสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการมีนโยบายในการช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาประสบความสำเร็จ เพราะบุคลากรในสถานบริการสุขภาพมีความใกล้ชิดกับมารดาเป็นอย่างมาก บทบาทของบุคลากรในการช่วยเหลือคือบทบาทของผู้ให้คำแนะนำ สอนและกระตุ้นประคองให้กำลังใจแก่มารดาในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเองเป็นไปด้วยดีสามารถช่วยให้มารดาแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาได้ สถานบริการควรที่จะกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมตั้งแต่มารดาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด (ศิษรินทร์ นามงาม, 2536, หน้า 53-55)

1. ในระยะตั้งครรภ์บุคลากรสถานบริการสุขภาพมีหน้าที่พึงปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ดังนี้

- 1.1 เป็นผู้กระตุ้นให้มารดามาฝากครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์
- 1.2 เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในด้านต่างๆ ที่ถูกต้อง และเป็นผู้แก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆ ตลอดจนความเชื่อที่จะขัดขวางผลสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

1.3 เป็นผู้ดูแลสุขภาพให้คำแนะนำด้านต่างๆ ในการดูแลด้านนม หัวนมและให้แนวคิด รวมทั้งความรู้ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาหัวนมและปัญหาสุขภาพอื่นๆอันเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เช่น ปัญหาการปวยเรื้อรัง ปัญหาการติดเชื้ ทูพโภชนาการ เป็นต้น

2. ในระยะหลังคลอด

2.1 จัดบริการอำนวยความสะดวกให้ทารกได้อยู่กับมารดาโดยเร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถทำได้ให้จัดนำทารกมาอยู่กับมารดาในช่วงเวลาให้นมทุกมื้อ

2.2 กระตุ้นให้ทารกได้มีโอกาสดูดนมมารดาโดยเร็วที่สุด โดยไม่ให้สารอาหารอื่นใด ก่อนที่ทารกจะมีโอกาสดูดนมมารดา

2.3 สนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจ ในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด และให้อย่างต่อเนื่อง ถ้าพบปัญหา

2.4 ให้คำแนะนำต่อเนื่องในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในระยะหลังคลอด เช่น ประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา การทำความสะอาดการเตรียมหัวนมและเต้านมสำหรับการเลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา วิธีการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาที่ถูกต้อง ตลอดจนระดับประคองช่วยเหลือให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรครั้งแรกๆ

2.5 ช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ ในด้านวิธีการปฏิบัติการให้น้ำนมมารดา และการให้กำลังใจสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ในมารดาครรภ์แรกที่มีปัญหาความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด หัวนมสั้น เป็นต้น

2.6 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เช่น อาการคัดตึงเต้านม ปัญหาหัวนมแตก เต้านมเป็นฝี ฯลฯ ตลอดจนวิธีแก้ปัญหาลและการช่วยเหลือดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่และดื่มน้ำให้เพียงพอ

2.7 ให้คำแนะนำในการดำเนินการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ให้ประสบความสำเร็จในกรณีมีปัญหาให้นมไม่พอ หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ

2.8 จัดระบบตรวจติดตามผลให้บริการคำแนะนำ หรือการดูแลรักษา เมื่อมีปัญหาขณะเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

2.9 จัดระบบส่งต่อมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

ความพร้อมของมารดาในระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

มารดาในระยะแรกคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา อาจมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรคนแรก มารดาที่มีน้ำนมน้อยหรือไม่มีน้ำนม หรือทารกไม่ยอมดูดนม เป็นต้น ซึ่งบางปัญหาสามารถแก้ไขได้ หากมารดามีความพร้อมในการที่จะเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งประกอบด้วยความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจและความพร้อมทางด้านสนับสนุน

1. ความพร้อมทางด้านร่างกาย (กนก สีจร, ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, และโกวิทย์ คำพิทักษ์, 2542, หน้า 56)

1.1 การพักผ่อนนอนหลับ มีความจำเป็นสำหรับมารดา ในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอดทั้งนี้เพื่อชดเชยความอ่อนเพลียที่ได้รับจากการคลอด ควรได้รับการพักผ่อนให้เต็มที่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ และร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น

1.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติในระยะตั้งครรภ์มารดาต้องการสารอาหารเพิ่มวันละ 300 กิโลแคลอรี และในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรควรได้รับสารอาหารเพิ่มวันละ 500 กิโลแคลอรี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและให้บุตรในครรภ์นำไปใช้สร้างสมอง ร่างกาย และใช้ในการให้นมบุตร ดังนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอดจึงต้องได้รับอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ เพิ่มขึ้น

1.3 ดื่มน้ำสะอาดวันละ 10-12 แก้วทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอดเพื่อช่วยในการสร้างน้ำนมให้มีน้ำนมมากและจะได้ทดแทนปริมาณน้ำที่เสียไป

1.4 ควรงดอาหารประเภทสจัด อาหารหมักดอง และเครื่องดื่มบางอย่างเช่น น้ำชา กาแฟ ยาตองเหล้าตลอดจนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะไม่มีประโยชน์ต่อมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอด

1.5 รับประทานยา เช่น วิตามินหรือยาบำรุงอื่นๆตามคำแนะนำของแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอด

1.6 ขณะตั้งครรภ์ ระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตร มารดาต้องดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้ร่างกายมีความแข็งแรง สมบูรณ์ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หากมีปัญหาเรื่องสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะอาจเกิดอันตรายได้

1.7 ในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตร มารดาต้องดูแลสุขภาพอนามัยและความ

สะอาดของร่างกาย เนื่องจากหลังคลอดร่างกายจะขับน้ำออกทางผิวหนังจำนวนมาก ทำให้มารดาหลังคลอดจึงมีเหงื่อออกมากประกอบกับมีน้ำคาวปลาและน้ำนมไหลออกมา จึงควรได้รับการดูแล เพราะมารดาอาจรู้สึกรำคาญไม่สุขสบาย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541, หน้า 4)

1.8 การดูแลและการทำความสะอาดเต้านมและหัวนม ในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอด (มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร, 2529, หน้า 24)

1.8.1 การดูแลและการทำความสะอาดเต้านมในระยะตั้งครรภ์ จะต้องเริ่มเตรียมเต้านมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพราะจะเกิดประโยชน์หลายประการ เช่น ทำให้เต้านมอยู่ในสภาพเหมาะสม มารดาสามารถเตรียมได้ด้วยตนเองและสามารถทำได้ทุกวัน การเตรียมเต้านมในระยะตั้งครรภ์มีประโยชน์ คือ ช่วยให้มีการหมุนเวียนโลหิตบริเวณเต้านมดี ทำให้น้ำนมมาตามปกติในระยะหลังคลอด ป้องกันเต้านมคัดในระยะหลังคลอด และเป็น การสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งมีขั้นตอนการเตรียมเต้านมดังนี้ (กองโภชนาการ, 2536, หน้า6-10)

(1) ทำความสะอาดเต้านมทุกครั้งขณะอาบน้ำ ด้วยสบู่อ่อนแล้วล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้งทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

(2) ใใส่เสื้อยกทรงพุงเต้านมไว้ โดยใส่ตลอดทั้งวัน เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้เต้านมหย่อนยาน และลดอาการปวดตึงถ่วง เสื้อยกทรงควรมีลักษณะขนาดพอดีกับเต้านม

(3) นวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการทำงานของเซลล์ผลิตน้ำนม และทำให้มีการไหลเวียนโลหิตบริเวณเต้านมดี

1.8.2 การดูแลทำความสะอาดเต้านมในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันการคัดตึงเต้านม หัวนมแตกเป็นแผลและช่วยให้มีการสร้างน้ำนมใหม่เพียงพอ การดูแลเต้านมทำได้โดยรักษาความสะอาดของเต้านม เช่นเดียวกับในระยะตั้งครรภ์ และใส่เสื้อยกทรงพุงเต้านมที่มีขนาดพอเหมาะ

1.8.3 การดูแลและทำความสะอาดหัวนม ในระยะตั้งครรภ์และในระยะแรกหลังคลอด หัวนมจะยื่นยาวออกมาร่วมกับการเจริญเปลี่ยนแปลงของต่อมต่างๆ ทำให้หัวนมนิ่มและลานหัวนมจะขยายกว้างขึ้นด้วย จุดมุ่งหมายในการเตรียมหัวนมเพื่อให้หัวนมนิ่มและทนต่อการเสียดสีขณะเต็กดูด และเพิ่มความมั่นใจแก่มารดา เมื่อมารดาได้สัมผัสถึงการเปลี่ยนแปลงของหัวนม และที่สำคัญเป็น โอกาสแก้ปัญหากรณีที่มารดามีความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมสั้น หัวนมบอด

(1) การเตรียมหัวนมสำหรับมารดาที่มีหัวนมปกติ หนึ่งอาบนำทุกครั้งให้ใช้ผ้าขนหนูนุ่มๆถูที่หัวนมเบาๆไม่ใช่สบู่ฟอกหัวนม สองใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับหัวนมคลึงเบาๆแล้วจับดึงออกมาตรงๆ 2-3 ครั้ง สามใช้น้ำมันมะกอก หรือครีมทาตัวทาหัวนม แล้วคลึงเบาๆในระะยะที่มีน้ำนมเหลืองไหลออกมา ถ้ามีสะเก็ดเหลืองหรือคราบไคลแห้งติดที่หัวนม ห้ามแกะ ให้ใช้

ผ้าขนหนูนุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำอุ่นประคบไว้ให้ครบนิ้วมือนิ้วเท้าแล้วค่อยๆ เช็ดออก สี่บีบที่ลานนมเบาๆ ไล่น้ำนมเหลืองออกทิ้ง เพื่อช่วยให้การไหลของน้ำนมสะดวก ไม่อุดตันที่รูเปิดของหัวนม ในระยะให้นมบุตร

(2) การเตรียมหัวนมสำหรับมารดาที่มีหัวนมผิดปกติ หนึ่งอาบน้ำทุกครั้งให้ใช้ผ้าขนหนูที่สะอาดเช็ดที่หัวนมเบาๆ สองใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่บริเวณหัวนมตรงรอยต่อของหัวนมและลานนม จับหัวนมดึงออกมาตรงๆ ทำวันละ 2-3 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ถึง 5 นาทีทุกวัน สามใช้นิ้วหัวแม่มือ 2 ข้าง หรือนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้รีดลานนมให้หัวนมยื่นออกมาโดยวางนิ้วมือทั้ง 2 ให้ชิดรอยต่อของหัวนมที่ตั้งบนลานนม กดนิ้วมือทั้งสองลงเล็กน้อยรีดออกไปในด้านตรงข้าม ทำอย่างนี้ทุกวันๆ วันละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 2-5 นาทีเพื่อทำให้เนื้อเยื่อที่ยึดหัวนมติดกับลานนมคลายออก ทำให้หัวนมยื่นออกมาได้ สี่ใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอดีกับเต้านมไม่รัดหรือกดลงบนหัวนมทำให้หัวนมแบนหรือผลุบเข้าไปในลานนม

1.9 อาการปวดมดลูก ในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรทำให้เกิดความไม่สบาย 24 ชั่วโมงหลังคลอดมดลูกเริ่มกระบวนการกลับคืนสู่สภาพเดิม ยอดมดลูกอยู่ระดับสะดือ มีความตึงตัวดีและแข็ง ถ้านวดคลึงจะทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแรงและสม่ำเสมอ ทำให้มีอาการปวดมดลูกอยู่ 2-3 วัน หลังคลอดระดับมดลูกจะลดขนาดลงประมาณ 1 เซนติเมตรต่อวัน การดูแลของทารกและการหึ่งออกซิโทซินจะกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้มดลูกมีการหดตัวดีช่วยให้อมดลูกกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น แต่จะทำให้มีอาการปวดมดลูกในขณะที่มดลูกมีการหดตัว (มณีรัตน์ สุภ โขศิริรัตน์, 2534, หน้า 150)

1.10 อาการปวดแผลแผลฝีเย็บในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตร จะทำให้มารดารู้สึกไม่สบายอย่างมากจึงมีผลต่อมารดาที่ไม่มีความพร้อมต่อการเลี้ยงทารกและการให้ทารกดูแลตนเอง เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา และไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

1.11 ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะเป็นประจำในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

1.12 บริหารร่างกายหลังคลอดควรคำนึงในระยะแรกหลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอดตามคำแนะนำที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และรูปร่างกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงก่อนตั้งครรภ์

2. ความพร้อมทางด้านจิตใจ

ความพร้อมทางด้านจิตใจ เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา การมีทัศนคติที่ดี หมายถึงความพึงพอใจ การยอมรับซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของมารดา ในการที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมของตนเอง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของมารดาเอง ย่อมเป็นแรงเสริม

ให้การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแรงสนับสนุนเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูทารก ด้วยน้ำนมตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกด้วย น้มนมมารดา และทราบถึงคุณค่าประโยชน์ของน้ำนมมารดา จะเป็นผลให้มารดาเกิดการยอมรับ มีความพึงพอใจที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมมารดาต่อไปซึ่งระยะเวลาการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมมารดาจะนาน มากขึ้นกว่ามารดาที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ (สมชาย คุรงค์เดช และเทพนม เมืองแมน, 2525, หน้า 119)

2.1 ในระยะที่ตั้งครรภ์มารดาที่เตรียมใจเป็นอย่างดีสำหรับการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกดี ใจและภูมิใจ ซึ่งปริมาณความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นภายหลังคลอดบุตรแล้ว (วินัส สืบศรี, 2539, หน้า20)

2.2 ความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา จากการศึกษาประเภทของน้ำนมมารดา ที่ใช้เลี้ยงทารกใน 6 สัปดาห์ภายหลังคลอดพบว่ามารดาที่ไม่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงทารก มาก่อน มีการใช้นมผสมเลี้ยงทารกมากกว่ามารดาซึ่งได้ตัดสินใจตั้งแต่ก่อนคลอด (พรทิพย์ สุประดิษฐ์, 2525, หน้า 221)

2.3 ในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรมารดาที่มีความเต็มใจที่จะให้ทารกดูคนมตัวเอง กล่าวคือ ผู้เป็นมารดาควรจะมีโอกาสพูดคุยให้มากที่สุดเท่าที่โอกาสอำนวย ในภาวะเช่นนี้มารดาควรมี จิตใจที่สงบ และบรรยากาศรอบๆตัวควรเงียบสงบปราศจากการรบกวนเป็นเวลาส่วนตัวที่สุดของสอง แม่ลูกเท่านั้น

2.4 ในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรมารดาจะต้องทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตก กังวลหรือมีความทุกข์เกินกว่าเหตุ ซึ่งจะมีผลช่วยในการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ

2.5 มารดาควรมีความรู้สึกที่ดี ไม่มีความรู้สึกไร้ค่าหรือไม่สะดวกในการให้นมตนเอง แก่บุตร จากการศึกษาถึงศิลปะของการเป็นมารดาที่ดี (กองอนามัยครอบครัว, 2535, หน้า 62) เรื่อง ของการเป็นมารดาที่ดีนั้น ไม่มีใครสอนใครได้ เป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ ความรู้สึกดีซึ่งของ การเป็นมารดาเกิดขึ้นเมื่อมารดาที่มีความเข้าใจถึงความต้องการของทารกมีความรู้สึกมั่นใจที่จะทำ ความพึงพอใจแก่ทารก ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเต็มใจที่จะรับรู้สภาพและรับรู้ภาวะของการเป็นแม่คน อย่างหน้าชื่นตาบาน

2.6 ในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรมารดาควรมีการพักผ่อนคลายเครียด เช่น การฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่เพลิดเพลินมีสาระที่เป็นประโยชน์

2.7 มารดาที่มีความสำคัญของความเป็นแม่ ย่อมมีความพึงพอใจ สมใจในบุตรของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง จะทำให้มีความเต็มใจที่จะให้น้ำนมมารดาแก่ทารก

2.8 การให้ทารกดูนมมารดาโดยเร็วหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมง จะสร้างความรัก ความผูกพันทางใจระหว่างมารดาและบุตรอย่างแน่นแฟ้น ทำให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง ต่อไป และกระตุ้นให้น้ำนมมารดาสร้างได้เร็วขึ้น

2.9 คุณค่าด้านจิตใจในการให้นมมารดาและนมผสม คอลัมภ์จากนักจิตวิทยาบอกว่า “นมแม่แน่นกว่านมผง” กองอนามัยครอบครัว (2536, หน้า 106) กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับการดูนมมารดาว่าจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเด็กที่ดูนมมารดาและนมผสม พบว่าเด็กดูนมมารดาจะมีระดับเซาว์ปัญญาสูงกว่าและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย เพราะการให้น้ำนมมารดา จะต้องมีการกอดกระชับบุตรไว้แนบอก การสัมผัสจะเป็นการสร้างสื่อสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่าง มารดากับบุตรและพบว่ามารดาให้บุตรดูนมหลังจากคลอดแล้วสามารถเปลี่ยนใจคิดจะทิ้งบุตรได้ นักวิชาการบางท่านกล่าวว่า การโอบอุตรไว้ในวงแขนแล้วให้ดูนมจากอกข้างซ้ายทำให้เด็กได้ยิน เสียงหัวใจมารดาเต้น เป็นการกล่อมเด็กไปในตัว เพราะเสียงย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตใจของเด็ก สอดคล้องกับที่มิคนศึกษาพบว่า เสียงดนตรีโดยเฉพาะดนตรีคลาสสิกจะกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการ ในด้านการรับรู้ได้ดีขึ้น

3. ความพร้อมทางด้านสิ่งสนับสนุน

การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะประสบความสำเร็จนั้น พบว่ามารดาที่ได้รับสิ่งสนับสนุน ช่วยเหลือแนะนำตั้งแต่เริ่มตั้งครรถ์จนถึงระยะให้นมบุตร จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารก ด้วยน้ำนมมารดาเป็นอย่างมาก สิ่งสนับสนุนนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น และมีประโยชน์อย่างมากต่อ มารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองให้ประสบความสำเร็จ (โสภภัทร ศรีไชย, 2530, หน้า 31) มีดังนี้

3.1 ประสพการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่มีประสพการณ์การเลี้ยงทารก ด้วยนมมารดาจะประสพความสำเร็จสูงกว่ามารดาที่ไม่เคยมีบุตรหรือมีบุตรคนแรกและมารดาวัยรุ่น (Clark and Harris, 1979, p 205-210)

3.2 ในระยะตั้งครรถ์มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะประสพความสำเร็จในการให้นมบุตร การขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดคำแนะนำและไม่มีใครช่วยเหลือจะมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาลดลงเป็น จำนวนมาก (Ministry of Public Health, 1988, p.15)

3.3 ในระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะแรกหลังคลอด สามีและบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ซึ่งมี ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง จึงควรให้เรียนรู้วิธีการ ช่วยมารดาในช่วงระยะให้นมบุตรด้วย ทั้งในด้านการปฏิบัติอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทาน

ให้กำลังใจ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ กระตุ้นให้บำรุงร่างกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อมารดาจะได้มีกำลังใจ และร่างกายสร้างน้ำนมให้เพียงพอ (สรัญญา จิตรเจริญ, 2537, หน้า 17)

3.4 เพื่อนบ้านคอยกระตุ้น และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

3.5 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ บุคลากรในทีมสุขภาพคอยกระตุ้น และแนะนำวิธีการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

3.6 มารดามีความสนใจหาความรู้ด้วยตนเองเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เช่น ศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และรายการวิทยุโทรทัศน์

การยอมรับในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาของมารดาในระยะแรกหลังคลอด

1. ความหมาย

การยอมรับ มีลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นการยินดีหรือเต็มใจที่จะได้รับหรือการเลือก ให้ความสนใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้น และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นผลจากการเลือก ของบุคคลนั่นเอง การยอมรับสามารถจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางด้านจิตอารมณ์ (affective domain) เพราะพฤติกรรมทางด้านจิตอารมณ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่าการยอมรับ การเปลี่ยนหรือการปรับค่านิยม ที่ยึดถือ และการแสดงลักษณะตามค่านิยมโดยการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ของนักวิชาการหลายท่าน แบ่งตามขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตอารมณ์ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526, หน้า 19-27 ; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533, หน้า 5)

2. ขั้นตอนของการยอมรับ

2.1 ขั้นที่ 1 การให้ความสนใจ (receiving or attending) เป็นขั้นแรกที่บุคคลถูก กระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ปรากฏอยู่อย่างไร และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่ พร้อมที่จะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งขั้นนี้การยอมรับของบุคคลจะเกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนย่อยต่อไปนี้

2.1.1 ความตระหนัก (awareness) หมายถึง การที่บุคคลได้ถูกคิดหรือรู้สึกว่ามี สิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เมื่อมีการคิดในเรื่องดังกล่าวแล้วทำให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ เกิดความสนใจและมีความกระตือรือร้นในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

2.1.2 ความยินดีหรือเต็มใจที่ได้รับ (willingness to receive) ขั้นนี้บุคคลจะเกิด

ความพอใจที่จะยอมรับสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกนั้นเอาไว้ ทำให้มารดาเกิดความพอใจในการที่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

2.1.3 การเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจ (controlled or selected attention)

ภายหลังที่บุคคลมีความตระหนักและยินดีในสิ่งกระตุ้นนั้นแล้วบุคคลก็จะเลือกรับสิ่งที่ตนเองชอบและขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มที่จะไม่สนใจในสิ่งหรือสถานการณ์ที่ตนไม่ชอบ เมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ชอบและสนใจจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะแสวงหาความรู้ มารดาหลังคลอดที่เลือกรับและให้ความสนใจในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาได้ขอคำปรึกษาและซักถามบุคคลที่มีความรู้หรือบุคลากรทางสาธารณสุข และได้มีการแสวงหาความรู้ในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากสื่อต่างๆ

2.2 ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (responding) พฤติกรรมขั้นนี้กล่าวได้ว่าบุคคลเกิดความสนใจอย่างแท้จริง มีความรู้สึกผูกพันกับสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น ซึ่งมารดาเกิดความสนใจอย่างแท้จริง มีความรู้สึกผูกพันกับสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น คือเหตุการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรและการให้นมบุตรของมารดา ซึ่งมารดาจะพยายามแสดงปฏิกิริยาสนองตอบบางอย่างจากการมีส่วนร่วมหรือจากการได้กระทำกิจกรรมดังกล่าว เมื่อเกิดความสนใจจะมีการแสวงหาความรู้ในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากสื่อต่างๆ หรือจากบุคคลที่มีความรู้ ซึ่งขั้นนี้มีขั้นตอนการเกิดย่อยๆ ดังนี้

2.2.1 การยินยอมในการตอบสนอง (acquiescence in responding) ขั้นนี้มารดาอาจใช้คำว่า “เชื่อฟัง” หรือยินดีที่จะปฏิบัติตามในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

2.2.2 ความเต็มใจที่จะตอบสนอง (willingness to response) อาจกล่าวได้ว่ามารดาเกิดความสมัครใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งเป็นผลจากการเลือกของมารดานั่นเอง

2.2.3 ความพอใจในการตอบสนอง (satisfaction in response) พฤติกรรมขั้นนี้สืบเนื่องมาจากการเต็มใจที่จะตอบสนอง เมื่อมารดาได้กระทำกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรและการให้นมบุตร มารดาจะเกิดการยอมรับซึ่งเป็นสภาวะหนึ่งทางด้านอารมณ์ของบุคคล

2.3 ขั้นที่ 3 การเกิดค่านิยม (valuing) ขั้นนี้อาจอธิบายให้ชัดเจนได้ด้วยคำว่า “ความเชื่อ” (belief) หรือ “ทัศนคติ” (attitude) ขั้นนี้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงว่ายอมรับ หรือรับรู้ว่าสิ่งเรานั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมในขั้นนี้ได้แก่ การต้องการอยู่เสมอที่จะพัฒนาในการกระทำสิ่งนั้นๆ ให้มีประสิทธิภาพ มีความพยายามในการชักจูงบุคคลอื่น ๆ ให้กระทำตาม และมีความเชื่อในประโยชน์ของสิ่งนั้น ดังนั้นมารดาในระยะแรกหลังคลอดและให้นมบุตรจะมีความเชื่อในประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดานั้นดีกว่าการเลี้ยงด้วยนมผสม การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาไม่มีผลทำให้

เต้านมเสีรูปร่าง การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาที่มีความสะดวก สะอาดและปลอดภัย ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น ทำให้รูปร่างของมารดากลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว และช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย

2.4 ขั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม (organization) ขั้นนี้หมายถึง การที่บุคคลมีค่านิยมเกิดขึ้นต่าง ๆ หลายชนิด จึงจำเป็นจะต้องจัดระบบค่านิยม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นซึ่งมีค่านิยมเกิดขึ้นต่าง ๆ หลายชนิด จึงจำเป็นจะต้องจัดระบบค่านิยม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น มารดาหลังคลอดที่มีการจัดระบบค่านิยมจะมีความภูมิใจ และรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ความเป็นมารดาโดยสมบูรณ์ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา ในขณะที่ให้นมบุตรได้กอดและสัมผัสบุตรมารดาจะเกิดความรู้สึกรักใคร่และผูกพัน เมื่อสามีช่วยเหลือในการให้นมบุตรจะทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัว ทำให้มารดาในระยะหลังคลอดคิดว่าจะแนะนำบุคคลที่ใกล้ชิดให้เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

2.5 ขั้นที่ 5 การแสดงลักษณะตามค่านิยม (characterization by a value) ขั้นนี้บุคคลจะเรียงลำดับของค่านิยมที่มีอยู่จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด ซึ่งค่านิยมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือมารดาควรมีขั้นตอนในการให้น้ำนมมารดาแก่ทารกดังนี้ (มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร, 2529, หน้า 30-31)

2.5.1 หลังคลอดประมาณ 2-8 ชั่วโมงไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง มารดาควรเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของน้ำนมเร็วขึ้น และเป็นการหัดให้ทารกรู้จักดูดนมมารดา จากนั้นให้ทารกดูดครั้งต่อไปทุก 2-3 ชั่วโมง หรือเมื่อทารกแสดงอาการว่าต้องการนมเช่น ร้อง ดูนินู เป็นต้น

2.5.2 มารดาควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด

2.5.3 ทำความสะอาดหัวนมและเต้านมก่อนและหลังให้นมบุตร

2.5.4 มารดาอาจนั่งหรือนอนในท่าสบาย อุ้มทารกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวเมื่อทารกอยู่บนตัก เมื่อนอนบนที่นอนให้ปากอยู่ในระดับเดียวกับหัวนม ทำในการให้นมทารกนั้นมารดาสามารถปรับใช้ได้ตามความถนัดเหมาะสมกับสภาพของร่างกายในระยะหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อให้สุขสบายที่สุดแก่มารดา

2.5.5 มารดาใช้มือประคองศีรษะทารกให้หันเข้าหาเต้านม จนสามารถจับหัวนมถึงลานนมได้ถนัด โดยใช้หัวนมเขี่ยแก้มหรือมุมปากทารก ทารกจะหันเข้าหาหัวนมอำปากอมหัวนมได้มารดาอาจช่วยบีบน้ำนมออกมาที่หัวนมก่อนเล็กน้อยเพื่อให้ทารกได้รับกลิ่นและรส

2.5.6 เมื่อทารกดูดนมได้ดี มารดาเปลี่ยนมือที่ประคองศีรษะมาเป็นโอบอุ้มให้คอทารกอยู่บริเวณข้อพับข้อศอกอาจใช้นิ้วหัวแม่มือกดเต้านมเบาๆ เหนือมูกทารก เพื่อช่วยให้หายใจ

ได้สะดวก ในกรณีที่มาดามีเด้านมาใหญ่

2.5.7 ควรให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยให้ดูดนมมารดาทั้งสองเต้าสลับกัน ให้ทารกดูดนมข้างละ 3 - 5 นาทีในครั้งแรกและวันแรก เพิ่มเวลาขึ้นเป็นดูดข้างละ 10 นาทีในวันที่ 2 ส่วนในวันที่ 3 และวันถัดๆ ไปให้ดูดข้างละ 15 นาที หรือจนกระทั่งทารกอิ่ม

2.5.8 วิธีเปลี่ยนเต้านมให้ใช้นิ้วกดปลายคางเบาๆ ทารกจะอ้าปากปล่อยหัวนม จับทารกให้นั่งเรอไล่ลมแล้วจึงให้ดูดอีกข้างหนึ่ง

2.5.9 เมื่อทารกดูดนมครบทั้ง 2 ข้างจับให้เรอแล้วจึงให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำ ถ้ามีคราบนมเปื้อนให้เช็ดปากทารกให้เรียบร้อยเสียก่อน

2.5.10 เมื่อทารกอิ่มนมปล่อยให้หัวนมแห้งสักครู่ หลังจากนั้นใส่เสื้อยกทรงขนาดพอเหมาะไม่คับ ไม่กดหัวนม

2.5.11 การให้นมต้องให้ทั้ง 2 ข้าง โดยเริ่มข้างที่ดูดทีหลังเมื่อมื่อก่อนหน้านั้นเสมอ การที่บุคคลจะเกิดการยอมรับในสิ่งใด มักมี พื้นฐานจากการที่ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานที่ช่วยให้ดำรงอยู่ได้ เช่น ความต้องการพักผ่อน ความต้องการอาหาร และน้ำ เป็นต้น ส่วนความต้องการความปลอดภัย เป็นการช่วยปกป้องให้ชีวิตรอดพ้นภัยอันตรายทั้งปวง เป็นอิสระจากความกลัว ความวิตกกังวลและความยุ่งยากสับสน ความต้องการสองขั้นนี้เป็นความต้องการในระดับพื้นฐานของการมีชีวิต ส่วนความต้องการในระดับที่สูงขึ้นมาเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ บุคคลมีความต้องการที่จะได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ ต้องการสร้างความสัมพันธ์ และเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น ต้องการเพื่อน ต้องการคนรัก ต้องการบุตร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัย เรื่องความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะแรกคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีการศึกษาในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องแต่ยังไม่มีการศึกษาโดยตรง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำผลงานวิจัยที่ใกล้เคียงมาอ้างอิง จะแบ่งเป็นดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและความพร้อมด้านร่างกาย จากการศึกษาของ เกสรา ศรีพิชญากุล และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2537, หน้า 16) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาในมารดาที่คลอด ณ.โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระยะเวลาใน

การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภารดี ภูวัฒนศิริ (2535, หน้า 65) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิดของบุตรในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมชานินทร์คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างแรงงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี) ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรมาแล้ว จำนวน 75 คน พบว่า การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมประจำวัน การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 37.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวลัย คำนชัย และวิภาดา คุณาวิทิตกุล (2541, หน้า 40) ได้ศึกษาผลการนวดเต้านมในระยะตั้งครรภ์ที่มีต่ออาการคัดตึงเต้านมในระยะหลังคลอด โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 30 คน กลุ่มที่ 1 มารดาไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลและนวดเต้านม นัดมาฝากครรภ์ตามปกติและให้ทารกได้ดูดนมมารดาในวันที่ 5 หลังคลอด กลุ่มที่ 2 มารดาไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลและนวดเต้านมเช่นกัน นัดมาฝากครรภ์ตามปกติ แต่ให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มที่ 3 มารดาได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลและนวดเต้านมตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ นัดมาฝากครรภ์ตามปกติ และทบทวนวิธีนวดเต้านมทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีการเพิ่มขยายของรอบอก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเต้านมและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นระหว่างมีอาการคัดตึงเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่กลุ่มที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของลานนม และทั้ง 3 กลุ่มมีการเพิ่มขยายของลานนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี รุ่งเรืองพนัสกุล (2526, หน้า 48) ได้ศึกษาถึงผลการเตรียมเต้านมในระยะก่อนและหลังคลอด ต่อความพร้อมในการให้น้ำนมมารดาแก่ทารก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2526 จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 30 คน ส่วนกลุ่มควบคุมหมายถึงมารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมเต้านมในระยะก่อนและหลังคลอด กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นมารดาที่เตรียมเต้านมในระยะหลังคลอดเท่านั้น กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นมารดาที่เตรียมเต้านมในระยะก่อนและหลังคลอด จากผลการศึกษาพบว่า วันที่ 3 และ 4 หลังคลอด มารดากลุ่มควบคุมเกิดอาการคัดตึงเต้านมมากกว่ามารดากลุ่มทดลอง 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่มารดากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เกิดอาการคัดตึงเต้านมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

การศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมด้านจิตใจ สมชาย ศุรงค์เดช และเทพนม เมืองแมน (2525, หน้า 119) ศึกษาเรื่องการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงทารก ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีทารกอายุระหว่าง

แรกเกิดถึง 12 เดือนหรือมารดาที่มีการคลอดบุตรในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมาในท้องที่ กรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,451 คน พบว่าความพึงพอใจ การมีทัศนคติที่ดีของมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กล่าวคือ ถ้ามารดามีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดามากเท่าใด ระยะของการให้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตรก็จะนานมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529, หน้า 18-19) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างได้แก่มารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน รามาริบัติ ศิริราช และราชวิถี จำนวน 227 คน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดาเอง เช่น ทัศนคติ ความตั้งใจและเต็มใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภารดี เต็มเจริญ (2520, หน้า 47) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่พาบุตรมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 210 คน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดากับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) การศึกษาของ วินัส สืบศรี (2538, หน้า 59) ศึกษาเรื่องความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 109 คนจากการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจของมารดาที่ให้นมแม่สำหรับบุตรอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง พบว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

การศึกษาเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา จากการศึกษาของรัตนาวดี บุญญประภา (2536, หน้า 45) ศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในชนบทภาคเหนือของไทย กลุ่มตัวอย่างคือสตรีชนบทในภาคเหนือ จำนวน 18 คน จากการศึกษพบว่า การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับสตรีผู้เป็นมารดาเท่านั้น ยังต้องอาศัยความเข้าใจและความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อน กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนทุกคนในสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529, หน้า 18-19) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กับการเริ่มระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ มารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน รามาริบัติ ศิริราช และราชวิถีจำนวน 227 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา คือ ปัจจัยทาง

ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บุคคลใกล้ชิด การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของ กรรณิการ์ บางสายน้อย (2534, หน้า 20,28) ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาของมารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ (กลุ่มทดลอง) ซึ่งมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดากับมารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กลุ่มควบคุม) ซึ่งยังไม่มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา พบว่ามารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ทั้งนี้มารดาในกลุ่มควบคุมเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่ามารดาในกลุ่มทดลอง กล่าวคือมารดาในกลุ่มควบคุมเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียว ตลอดระยะเวลา 3 เดือนมีเพียงร้อยละ 47.1 แต่ในกลุ่มทดลองพบถึงร้อยละ 62. แฮริสัน และ ฮิค (Harrison & Hick, 1986, p 325-328) ศึกษาถึงความกังวลห่วงใยของมารดาและแหล่งความช่วยเหลือที่ได้รับในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดบุตร จำนวน 143 ราย พบว่า มารดา ร้อยละ 70 มีความกังวลห่วงใย และต้องการความช่วยเหลือจากสามีในการทำงานบ้านและการดูแลบุตร นอกจากนี้ยังพบว่าคู่สมรสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่พบมากที่สุด การช่วยเหลือของคู่สมรสจะช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาท เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรรณูญา จิตรเจริญ (2537, หน้า 42) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดากับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาในมารดาที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงาน มีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือน และหย่านมมารดาแล้ว จำนวน 150 คน การศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาในมารดาที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สลอปเปอร์ แมคเคนและบาม (Sloper, Mc.Khen & Baum, 1975, p 170) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา โดยแบ่งกลุ่มมารดาที่จะทำการศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่ม ก. คือกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ และกลุ่ม ข. คือกลุ่มมารดาที่ได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากเจ้าหน้าที่ และได้ทำการสัมภาษณ์มารดาก่อนกลับบ้านทั้ง 2 กลุ่ม ผลปรากฏจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกพบว่า กลุ่ม ข. ที่ได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากเจ้าหน้าที่มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับถึงร้อยละ 19 และลดจำนวนการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม จากร้อยละ 13 เหลือร้อยละ 3.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ โอฮารา (O'Hara, 1986, pp. 569-573) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด จากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 99 รายเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ของการตั้งครรภ์จนถึงสัปดาห์ที่ 9 หลังคลอด พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ซึ่งเศร้าหลังคลอดในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีเหตุการณ์เครียดในชีวิตมาก และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมและการยอมรับของมารดา ระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา พบว่ามารดาในระยะแรกหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะที่มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมารดาในระยะแรกหลังคลอดจะมีการปรับตัวรับกับบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสมและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ได้แก่การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมด้านจิตใจและความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุน ที่จะส่งผลให้เกิดการยอมรับโดยรวมทั้ง 5 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 การให้ความสนใจ ชั้นที่ 2 การตอบสนอง ชั้นที่ 3 การเกิดค่านิยม ชั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม ชั้นที่ 5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาโดยการปฏิบัติถูกต้องตามหลักการ ซึ่งพยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาสามารถปรับตัวผ่านระยะหลังคลอดและให้นมบุตรได้ด้วยดี ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

กรอบแนวคิด

