

ข้อบทความ : นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชื่อเจ้าของบทความ : นางสาวสุคนธ์ทิพย์ ว่องไว

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หอทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ได้แนะนำว่า เด็กควรได้กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น ตามสูตร 1-6-2 (World Health Organization [WHO], 2017) จากข้อมูลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่า มีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย จึงได้ตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) และตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้กินนมแม่อย่าง เดียวถึง 6 เดือน โดยมีนโยบายการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (protect, promote, and support breast feeding) ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การ อนามัยโลก และสอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย และต่ำกว่า หลายประเทศทั่วโลก แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี พ.ศ.2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 30 ร้อยละ 15 และ ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ สูงกว่าปี พ.ศ.2549 ที่ในช่วงอายุเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว อยู่ที่ร้อยละ 11.6 ร้อยละ 7.6 และ ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ อัตราดังกล่าว ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ที่ร้อยละ 50 มารดาที่เป็นกลุ่มสำคัญที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาที่ทารกป่วย ต้องนอนรักษาในหอ ผู้ป่วยทารก ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา และอาจถูกสั่งให้งดนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในทารกป่วยมีอัตราต่ำ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ

นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ บันไดสิบขั้นสู่ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาประกาศใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2547 แต่่นโยบายนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับการส่งเสริม และคุ้มครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงมีการ

แนะนำแนวทางบันไดสิบขั้นสำหรับทารกป่วย (Ten Steps for Promoting and protecting Breastfeeding for vulnerable infants) และหลังจากการจัดประชุมนานาชาติ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (breast feeding sick babies) เมื่อวันที่ 22-24 มกราคม 2556 ที่กรุงเทพฯ มีบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์พยาบาล และนักวิชาการไทย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมประชุม จำนวน 268 คน หลังจากนั้น เริ่มมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศไทย โดยสาระสำคัญของการประยุกต์ใช้แนวทางบันไดสิบขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (ศิริลักษณ์ ถาวรวิริยะ, 2559) มีดังนี้

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

บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และดูแลให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำมารดาและครอบครัว เรื่อง การปั๊มนมหรือบีบเก็บน้ำนมหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยแนะนำให้มารดาที่คลอดปกติปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมงส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควรปั๊มนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำนม เพื่อให้มารดาและครอบครัวเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

บันไดขั้นที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (human milk management) แนะนำมารดาเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น

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

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

บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ทารกมีโอกาสดูแลเรียนรู้การดูดนมแม่ 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 และช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้ว่าต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้ การชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ควรเริ่มทำเมื่อกระบวนการผลิตน้ำนมของมารดาเข้าสู่ระยะแลคโตเจเนซิสระยะที่สอง (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำนมมีปริมาณมากพอ

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

บันไดขั้นที่ 10 การติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้มารดานำทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสมจะเห็นได้ว่าการดำเนินการตามแนวทางบันไดสิบขั้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทั้งบุคลากรสุขภาพ มารดา ทารก และครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพมีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดาและครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ไม่ใช่การดูแลรักษาที่เน้นเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต แนวทางดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ ของทั้งมารดาและทารก

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญ และมีประโยชน์ ทั้งต่อมารดาและทารก ซึ่งประโยชน์และความสำคัญต่อทารก ได้แก่ นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน ช่วยส่งเสริมให้พัฒนาการเจริญเติบโตสมวัยและเซาว์ปัญญาดี มีสัดส่วนของสารอาหารที่เหมาะสมกับทารกทั้งน้ำ สารช่วยย่อย สารป้องกันการติดเชื้อ ไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งของพลังงาน และมีสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมอง และจอประสาทตา นอกจากนี้ยังมีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งพบว่าทารกที่กินนมผสมต้องนอนโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น โรคปอดอักเสบ มากเป็น 3.6 เท่าของทารกที่กินนมแม่ (Bachrach, Schwarz & Bachrach, 2003) นมแม่ช่วยลดการเกิดภาวะตัวเหลืองได้ เพราะมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของแลคโตบาซิลลัสบีฟิเดสในทางเดินอาหาร ช่วยให้ทารกขับซีเทอออกมา ทำให้ขับสารเหลืองหรือบิลิรูบิน(Bilirubin) ออกมา ช่วยลดการเกิดภาวะตัวเหลืองได้ นอกจากนี้นมแมียังลดการเกิดโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 และโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ได้ ในขณะที่ทารกที่ได้รับนมผสมมีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ได้มากกว่า เพราะมีสารก่อภูมิแพ้โปรตีนแลคโตglobulin (B-lactoglobulin) และเมื่อทารกได้รับนมผสมติดต่อกันในระยะหนึ่ง อาจพบการแพ้โปรตีนในนมวัวได้เช่นกัน (Bachrach et al., 2003) การให้นมแม่ช่วยเสริมสร้างความรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และช่วยให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน และออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสงบ จะทำให้ทารกสงบและรู้สึกผ่อนคลาย ส่วนประโยชน์ต่อมารดาได้แก่ ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และทำให้มดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้นจากฮอร์โมนออกซิโทซิน การให้นมแม่สม่ำเสมอช่วยคุมกำเนิด ลดโอกาสการเป็นมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง (Godfrey & Lawrence, 2010) จากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญทั้งต่อมารดาและทารก

การส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิเช่น ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาด้านสุขภาพ และอุปสรรคการให้นมบุตรของมารดา รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพของทารก (Meedya et al., 2010) ทารกป่วยถูกแยกจากมารดา มารดาจึงไม่สามารถให้นมบุตรได้ทันที ไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจากทารก อีกทั้งมารดาเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร สิ่งเหล่านี้มีผลต่อกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดา ทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง นำนมน้อยและไม่ไหล และทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือให้มารดาทารกป่วย ให้ความรู้ทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

การสำรวจสถานการณ์ เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. (2560). กรุงเทพฯ:

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2560). Breastfeeding Sick Babies. ใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบัน

สุขภาพแห่งชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย, เอกสารการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลทารกแรกเกิด.

Bachrach, V. R. G., Schwarz, E., & Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of for hospitalization respiratory disease in infancy: A meta-analysis. Archives of Pediatric & Adolescent Medicine, 157, 237-243.

Godfrey, J.R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. Journal of Woman's Health. 19(9), 1595-1602.

Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Retrieved from
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B82XB-4YMHG0R

World Health Organization (WHO). (2010). Maternal and perinatal health. Retrieved from
http://who.int/child_adolescent_health/topic/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/en/index.htm/

World Health Organization (WHO). Facts on breastfeeding. Retrieved from
<http://.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.htm/>